

*Maladies chroniques
et traumatismes*

Estimation nationale de l'incidence et de la mortalité par cancer en France entre 1980 et 2005

Aurélien Belot, Michel Velten, Pascale Grosclaude,
Nadine Bossard, Guy Launoy, Laurent Remontet,
Ellen Benhamou, Laurence Chérié-Challine *et al.*

Sommaire

Résumé et avertissements	2
Introduction	3
Contexte de l'étude	4
Matériel et méthodes	5
Données tous cancers	9
Données par localisation tumorale	15
Lèvre-Bouche-Pharynx	16
Œsophage	20
Estomac	24
Colon rectum	28
Foie	32
Pancréas	36
Larynx	40
Poumon	44
Plèvre	48
Mélanome de la peau	52
Sein	56
Col de l'utérus	60
Corps de l'utérus	64
Ovaire	68
Prostate	72
Testicule	76
Vessie	80
Rein	84
Système nerveux central	88
Thyroïde	92
Lymphome malin non hodgkinien	96
Lymphome de Hodgkin	100
Myélome multiple et maladies immunoprolifératives	104
Leucémies aiguës	108
Leucémie lymphoïde chronique	112
Conclusion	116
Annexes (tableaux de synthèse)	117
Coordonnées des registres et organismes ayant participé	131
Glossaire	133
Abréviations	133

Estimation nationale de l'incidence et de la mortalité par cancer en France entre 1980 et 2005

Comité de rédaction

Auteur principal du rapport :

Belot A, Institut de veille sanitaire (Département des maladies chroniques et traumatismes) et Hospices civils de Lyon

Ont participé à la rédaction (par ordre alphabétique) :

Arveux P, registre des tumeurs gynécologiques et du sein de Côte-d'Or
Bara S, registre des cancers de la Manche
Benhamou E, Institut Gustave Roussy
Binder-Foucard F, registre des cancers du Bas-Rhin
Bossard N, Hospices civils de Lyon
Bouvier AM, registre Bourguignon des tumeurs digestives
Buemi A, registre des cancers du Haut-Rhin
Chérié-Challine L, Institut de veille sanitaire, Département des maladies chroniques et traumatismes
Colonna M, registre des cancers de l'Isère
Danzon A, registre des cancers du Doubs
Daubisse L, registre des cancers du Tarn
Delafosse P, registre des cancers de l'Isère
Estève J, Hospices civils de Lyon
Faivre J, registre Bourguignon des tumeurs digestives
Galateau-Sallé F, registre des mésothéliomes à vocation nationale (Mesonat)
Grosclaude P, registre des cancers du Tarn
Guizard AV, registre général des cancers du Calvados
Hédelin G, registre des cancers du Bas-Rhin
Janoray I, registre des hémopathies malignes de Côte-d'Or
Jougla E, Institut national de la santé et de la recherche médicale - CépiDc
Launoy G, registre des cancers digestifs du Calvados
Le Stang N, registre des mésothéliomes à vocation nationale (Mesonat)
Maynadié M, registre des hémopathies malignes de Côte-d'Or
Molinié F, registre des cancers de Vendée et de Loire-Atlantique
Monnereau A, registre des hémopathies malignes de Gironde
Raverdy N, registre des cancers de la Somme
Remontet L, Hospices civils de Lyon
Schvartz C, registre des cancers thyroïdiens de Marne-Ardennes
Trétarre B, registre des cancers de l'Hérault
Troussard X, registre des hémopathies malignes de Basse-Normandie
Velten M, registre des cancers du Bas-Rhin

Remerciements

Ce travail a été soutenu financièrement par l'Institut de veille sanitaire, l'Institut national de la santé et de la recherche médicale jusqu'en 2006, l'Institut national du cancer depuis 2008 et l'ensemble des financeurs des registres. Il bénéficie de la collaboration active des médecins anatomo-cyto-pathologistes, des médecins des départements d'information médicale des hôpitaux, des caisses d'assurance maladie et de l'ensemble des médecins ayant autorisé l'accès à leurs dossiers. Ce rapport est, d'une certaine manière, leur ouvrage collectif car sans eux il n'aurait pas été possible.

Résumé et avertissements

L'évolution des cancers ces 25 dernières années en France est marquée par des divergences entre l'incidence et la mortalité. C'est l'un des constats dressés aujourd'hui à l'occasion de la publication et de la présentation des dernières données d'incidence et de mortalité par cancer en France pour la période 1980-2005. Alors que l'incidence a considérablement augmenté, le risque de mortalité par cancer a diminué.

En 2005, on estime à 320 000 le nombre de nouveaux cas de cancer (180 000 chez les hommes et 140 000 chez les femmes). Chez l'homme, les trois cancers les plus fréquents sont ceux de la prostate, du poumon et du colon-rectum. Chez la femme, il s'agit des cancers du sein, du colon-rectum et du poumon. En comparaison avec la situation en 2000, le cancer de la prostate demeure le plus fréquent chez l'homme et celui du sein chez la femme, en 2005. La progression a été plus importante pour les cancers de la prostate qui, avec plus de 62 000 nouveaux cas en 2005, devançant les cancers du sein responsables de près de 50 000 cas.

En 25 ans (1980-2005), l'incidence du cancer a quasiment doublé chez l'homme (+93 %) et fortement augmenté chez la femme (+84 %). Ces augmentations sont liées notamment à l'essor démographique et au vieillissement de la population, l'augmentation du risque intervenant pour 52 % chez l'homme et 55 % chez la femme.

Concernant la mortalité, on estime à 146 000 le nombre de personnes décédées d'un cancer en 2005, soit une augmentation de 13 % depuis

1980. Cette augmentation est corrélée à l'accroissement et au vieillissement de la population. Globalement, le risque de mortalité par cancer a diminué ces 25 dernières années (-25 % chez l'homme et -20 % chez la femme). Le cancer du poumon reste le plus meurtrier (26 624 décès en 2005) et touche majoritairement les hommes (78 % des 31 000 cas en 2005). Toutefois, la mortalité par cancer du poumon diminue chez l'homme alors qu'elle augmente de façon préoccupante chez la femme entre 2000 et 2005 (+4,2 % par an), en lien avec l'évolution du tabagisme.

Cette divergence entre mortalité et incidence s'explique par l'évolution croisée des cancers : les tumeurs les plus agressives (œsophage, estomac, voies aérodigestives supérieures) ont chuté ces dernières années chez l'homme, en lien avec la diminution de la consommation alcoolotabagique, tandis que les cancers de pronostic plus favorables, pouvant être diagnostiqués très précocement, ont augmenté (sein, prostate).

Le cancer du sein représente à lui seul la moitié des cas de cancer supplémentaires survenus ces 25 dernières années chez la femme. Chez l'homme, 70 % des cas supplémentaires concernent la prostate. Pour ces deux cancers, la modification des pratiques médicales et l'augmentation de l'activité de dépistage ont joué un rôle majeur dans le diagnostic croissant de ces maladies. Notons que le bénéfice de l'extension du dosage de PSA (prostate specific antigen) en population générale, responsable de l'augmentation de l'incidence des cancers de la prostate, n'a pas été scientifiquement démontré.

Avertissements

1/ Estimation sur la période 1980-2000

Pour certaines localisations, les estimations de l'incidence et de la mortalité sur la période 1980-2000 sont sensiblement différentes des estimations obtenues lors de l'étude précédente pour la même période [1]. Ces différences sont dues notamment au fait que les dernières estimations reposent sur une plus grande période d'observation des données (7 années supplémentaires). De plus, cette plus grande période d'observation a permis d'utiliser une méthode statistique élaborée, décrite dans le chapitre « Matériel et méthodes ».

2/ Présentation simultanée de la mortalité observée et de la mortalité estimée

La modélisation des données de mortalité a permis d'estimer de façon optimale le nombre de décès et les effets de l'âge et de la cohorte de naissance, en s'affranchissant des fluctuations aléatoires. Les données de mortalité modélisées ou estimées sont utilisées pour la production des estimations d'incidence nationale. Cependant, dans la mesure où les données de mortalité observées sont disponibles au niveau national, les tableaux et graphiques des tendances chronologiques (tableaux 5, 6 et figure 3) présentent d'une part la mortalité issue de la modélisation statistique (voir chapitre « Matériel et méthode »), et d'autre part la mortalité observée.

3/ Données de mortalité observée de 2005

Les données de mortalité observée n'étaient pas disponibles pour l'année 2005 au moment de l'analyse. Ces données sont aujourd'hui consultables en ligne sur le site du CépiDc de l'Inserm.

4/ Présentation des localisations "Foie", "Pancréas" et "Plèvre"

Les résultats concernant les données de mortalité ne sont pas présentés (à l'exception de la figure 3) du fait d'une moindre fiabilité des données de mortalité par rapport aux autres localisations.

5/ Définition de la localisation "Système nerveux central"

Pour la localisation « Système nerveux central », seules les tumeurs avec un comportement malin ont été analysées. L'enregistrement des autres comportements n'était en effet pas homogène selon les registres sur la période étudiée.

6/ Définition de la localisation "Plèvre"

La localisation « Plèvre » regroupe l'ensemble des morphologies et pas seulement les mésothéliomes contrairement aux estimations précédentes [1]. Une étude collaborative Francim-PNSM (Programme national de surveillance du mésothéliome) visant à estimer l'incidence nationale des mésothéliomes est actuellement en cours.

Référence

- [1] Remontet L, Esteve J, Bouvier AM, Grosclaude P, Launoy G, Menegoz F et al. Cancers incidence and mortality in France over the period 1978-2000. *Rev épidémiol sante publique* 2003;51(1Pt1):3-30.

Introduction

Malgré les réels progrès réalisés dans le domaine de la prévention, du dépistage et du traitement, les cancers restent un problème majeur de santé publique en France comme dans l'ensemble des pays développés. La mise en oeuvre d'une politique de santé publique cohérente nécessite de connaître avec précision les caractéristiques épidémiologiques des cancers et leur évolution. La justesse et la précision des données qui fondent cette connaissance sont de plus en plus indispensables comme le montre les débats récurrents sur l'interprétation de l'augmentation du nombre de cancers dans la majorité des pays du monde. En France, cette connaissance repose sur l'activité des registres de cancer du réseau Francim et la coordination des autres acteurs impliqués dans le recueil des données et leur valorisation (CépiDC, InVS, Service de Biostatistique des Hospices civils de Lyon). Une première estimation de la fréquence des cancers en France en 2000 avait été réalisée à partir des données collectées entre 1978 et 1997 par 15 registres de cancer. Cette estimation correspondait à une véritable attente comme en témoigne le nombre de rapports et de publications scientifiques reprenant ces résultats également diffusés dans la grande presse écrite nationale. L'article de référence de la Revue d'épidémiologie et de santé publique a été cité de nombreuses fois dans d'autres articles scientifiques depuis sa publication. À partir de ces données, l'expertise collective de l'Inserm "Cancer, approche méthodologique du lien avec l'environnement" mettait en exergue une dizaine de localisations dont il fallait explorer les liens avec l'environnement et surveiller l'évolution. Dès lors, il est apparu nécessaire de réactualiser ces estimations nationales dès que les données des registres le permettaient. En 2007, le réseau Francim était constitué de 21 registres de cancer, 11 registres généraux et 10 registres spécialisés couvrant de 20 à 25 % de la population française selon les localisations. Les résultats fournis dans ce nouveau rapport portent sur l'évolution de l'incidence et de la mortalité des cancers en France de 1980 à 2005. Ils reposent sur l'utilisation de la base commune de données qui concerne actuellement 650 000 patients dont les cancers ont été enregistrés entre 1975 et 2003.

Ce rapport fournit des résultats pour 24 localisations cancéreuses et l'entité "toutes localisations". Pour chacune d'entre elles, il fournit l'incidence nationale et le nombre de nouveaux cas en 2005, le taux de variation annuelle sur toute la période d'étude (1980-2005) et sur les années les plus récentes (2000-2005), ainsi que le risque cumulé entre 0 et 74 ans par cohorte de naissance.

Cette mise à jour des données d'incidence nationale doit permettre d'affiner l'interprétation de l'augmentation du nombre de cancers en France mais également d'orienter les politiques nationales de prévention, de dépistage et de prise en charge du cancer.

La base commune nationale de données sur l'incidence et la survie des cancers continue à s'enrichir annuellement. La valorisation de ces données est un enjeu considérable pour l'amélioration de la connaissance et du contrôle des cancers dans les années à venir. Les difficultés d'accès à certaines sources d'information qui existent depuis de nombreuses années ralentissent le travail des registres. Il faut accélérer le travail réglementaire visant à lever les obstacles à ces travaux d'utilité nationale. La pérennisation du soutien national aux registres du réseau Francim est indispensable pour assurer une mise à jour régulière de l'estimation de l'incidence nationale des cancers. Au-delà de la connaissance de l'incidence, la collaboration étroite entre les institutions nationales, Institut de la veille sanitaire et Institut national du cancer et le réseau Francim permet également de surveiller l'évolution de la survie des personnes atteintes et d'obtenir des informations précieuses sur l'évaluation des actions de dépistage en cours ainsi que sur les conditions et les modalités du diagnostic et du traitement des cancers en France et les éventuelles disparités spatiales et sociales.

Guy Launoy
Président du réseau Francim
"Cancers et populations" ERI3 Inserm, EA 3936 UCBN, CHU Caen

Contexte de l'étude

L'**Institut de veille sanitaire (InVS)** a été créé en 1999 dans le cadre du renforcement de la veille sanitaire en France. Il est notamment chargé par la loi d'effectuer la surveillance de l'état de santé de la population, ce qui en fait l'interlocuteur privilégié des pouvoirs publics dans ce domaine. De plus, il a été jusqu'à présent l'organisme financeur principal des registres.

Le **réseau Francim** est une association loi 1901 qui regroupe tous les registres qualifiés de cancer français. Le réseau a été créé en 1997. Il a pour objectifs :

- de réaliser, coordonner et publier des travaux utilisant les données collectées par les registres de cancer français ;
- de contribuer à développer les recherches coopératives en santé publique et en épidémiologie descriptive, analytique et évaluative dans le domaine du cancer.

Francim a constitué en 1999 une base de données commune à l'ensemble des registres dont il a confié la gestion au **Service de biostatistique des Hospices civils de Lyon (HCL)** du fait de son expérience dans le domaine de l'épidémiologie descriptive des cancers. L'administration, la mise à jour et les travaux effectués à partir de cette base sont financés depuis 2005 par l'InVS, avec la mise à disposition par l'InVS aux HCL d'un ingénieur statisticien. Ces activités bénéficient depuis 2008 d'un cofinancement InVS-INCa.

La base commune des registres Francim regroupe des informations décrivant l'ensemble des données d'incidence et de survie collectées par les registres depuis leur création. Elle permet la réalisation d'études sur les tendances évolutives de ces deux indicateurs. Elle conduit également à des estimations nationales et rend possible le calcul de prévalence ainsi que des projections d'incidence à court terme. Cette base commune est accessible à la communauté scientifique pour le développement de projets de recherche sous réserve de leur acceptation par un comité de pilotage commun InVS-INCa-Francim-HCL.

L'InVS, le réseau Francim et le Service de biostatistique des HCL ont formalisé de façon contractuelle, dès 2005, leur volonté de mener une politique de santé publique commune dans le cadre de l'épidémiologie descriptive du cancer en France. En 2008, l'INCa, chargé de jouer un rôle fédérateur, coordonnateur dans le domaine de la cancérologie, a souhaité rejoindre ce partenariat. Ainsi, l'InVS, l'INCa, Francim et les HCL ont signé le 15 avril 2008 un "programme de partenariat scientifique 2008-2010" qui précise l'ensemble des actions de surveillance épidémiologique à mener ensemble durant cette période pour accroître les connaissances utiles à la décision de santé publique aux niveaux national et local. L'INCa assure avec l'InVS, depuis 2008, le cofinancement du fonctionnement des registres (4,3 M euros en 2008 dont 2,5 alloués par l'InVS et 1,8 par l'INCa).

Parmi ces actions figure la production de tableaux de bord à partir de la base commune Francim, annuellement ou tous les 5 ans. Ils sont mis à disposition sur le site de l'InVS.

Dans ce cadre, ont été produites en 2008, les estimations nationales d'incidence et de mortalité entre 1980 et 2005, les projections 2008 d'incidence et de mortalité et les estimations régionales d'incidence et de mortalité entre 1980 et 2005¹. Par ailleurs, à partir de cette base, les registres et les HCL ont produit en 2007, avec un financement spécifique de la Ligue contre le cancer, les résultats d'une étude sur la survie des patients atteints de cancer en France.

Les estimations nationales d'incidence et de mortalité en France entre 1980 et 2005 présentées dans ce rapport ont été rendues publiques lors d'une conférence de presse organisée par l'InVS le 21 février 2008 associant Francim, les HCL et l'INCa. Elles ont été mises en ligne sur le site de l'InVS¹ ainsi que les commentaires de chaque site de cancers étudié. Elles ont également fait l'objet d'un article dans la Revue d'épidémiologie et de santé publique (Belot *et al.*; RESP 2008)².

¹ www.invs.sante.fr/surveillance/cancers/estimations_cancers/default.htm

² Belot A, Grosclaude P, Bossard N, Jouglu E, Benhamou E, Delafosse P, Guizard AV, Molinié F, Danzon A, Bara S, Bouvier AM, Trétarre B, Binder-Foucard F, Colonna M, Daubisse L, Hédelin G, Launoy G, Le Stang N, Maynadié M, Monnereau A, Troussard X, Faivre J, Collignon A, Janoray I, Arveux P, Buemi A, Raverdy N, Schvartz C, Bovet M, Chérié-Challine L, Estève J, Remontet L, Velten M (2008). Cancer incidence and mortality in France over the period 1980-2005. *Rev Épidémiol Santé Publique*. 2008 Jun;56(3):159-75.

Les données d'incidence proviennent de la base commune des registres du réseau Francim, hébergée dans le Département de biostatistique des HCL. Dans le cadre de ce travail, les données de 17 registres (11 généraux et 6 spécialisés), dont l'activité d'enregistrement était d'au moins cinq années, ont été utilisées (tableau 1). Vingt-cinq localisations cancéreuses ont été analysées. Ces localisations ont été sélectionnées sur la base de leur fréquence et/ou de leur intérêt en terme de santé publique. Certains choix ont été également guidés selon des considérations techniques, notamment lorsque l'identification de certains sites n'était pas suffisamment fiable. Par rapport aux estimations produites en 2000, deux sites ont vu leur définition modifiée : pour les estimations d'incidence et mortalité du cancer de la plèvre, toutes les morphologies ont été incluses, et pour les localisations du système nerveux central, seules les tumeurs malignes ont été considérées (en dépit des recommandations internationales). Les données de mortalité issues des certificats de décès ne permettent pas de distinguer le col ou le corps de l'utérus. Afin de déterminer la proportion de décès attribuable au col et au corps, les taux de mortalité liés à ces deux localisations ont été estimés à partir des données d'incidence et de la survie relative correspondante. Les données de survie utilisées furent celles issues d'une récente étude du réseau Francim et les données d'incidence celles de six registres départementaux.

CAS

Les données d'incidence enregistrées au niveau de la base commune sont validées selon une procédure fournie par l'International Agency for Research on Cancer. La topographie et la morphologie des tumeurs sont codées selon la Classification internationale des maladies oncologie – 3^e révision. Les règles suivantes étaient appliquées :

- 1) seuls les comportements invasifs étaient considérés pour le calcul des taux d'incidence – ceci étant vrai également pour les tumeurs de la vessie et du système nerveux central ;
- 2) Pour les tumeurs solides, toutes les morphologies étaient incluses, à l'exception des morphologies de type hématologique. Les cancers de la peau, autres que les mélanomes, sont exclus de ce travail, en raison de la non-exhaustivité de leur enregistrement. Ils ne contribuent pas à la localisation intitulée "tous cancers". Dans le cadre de ce travail, les données d'incidence comportaient 611 652 cas diagnostiqués entre le 1^{er} janvier 1975 et le 31 décembre 2003.

DÉCÈS

Les données de mortalité ont été fournies par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale, Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (Inserm, CépiDc). Tous les décès par cancer (4 194 296 cas enregistrés de façon anonyme) survenus en France entre le 1^{er} janvier 1975 et le 31 décembre 2004 étaient enregistrés dans la base commune avec comme information l'année de décès, le département de résidence, le sexe, l'âge au décès, et la localisation du cancer (codée en CIMO 8, 9 et 10).

DONNÉES DE POPULATION

Les données de population ont été fournies par l'Institut de statistique et des études économiques (Insee) pour chaque département et pour chaque année de 1975 à 2006. Ces données sont une estimation du nombre de " survivants " d'âge révolu au 1^{er} janvier de chaque année par sexe. Pour les âges supérieurs à 99 ans, l'Insee fournit le nombre de survivants ayant atteint 99 ans et plus au 1^{er} janvier.

CALCUL DES TAUX

Les données individuelles d'incidence et de mortalité ont été agrégées par classe de 1 an selon l'âge et la cohorte de naissance (et par conséquence selon la période). L'âge au diagnostic, respectivement l'âge au décès, étaient la différence entre l'année de diagnostic, respectivement l'année de décès, et l'année de naissance. Par ailleurs, le nombre de personnes-années était la moyenne entre l'effectif de la population d'âge a au 1^{er} janvier de l'année p et l'effectif de la population d'âge $a+1$ au 1^{er} janvier de l'année $p+1$. Ces données ont permis d'estimer les taux spécifiques d'un âge et d'une cohorte donnés par l'intermédiaire des modèles statistiques décrits dans la section suivante.

Du fait de la définition de l'âge utilisée, le taux d'incidence calculé pour une population d'une classe d'âge de 5 ans correspond à celui d'une population âgée en réalité d'une demi-année de moins par rapport à celle des classes d'âges utilisées habituellement lors de la standardisation des taux par âge selon la population mondiale. Afin de prendre en compte cette légère différence, les poids correspondant à chaque classe d'âge de la population mondiale ont été modifiés. Les taux standardisés selon la population mondiale sont par la suite exprimés pour 100 000 personnes-années.

MODÉLISATION STATISTIQUE

Désignons par λ_{ac}^F le taux d'incidence France entière pour un âge a et une cohorte de naissance c donnés. Le principe général à l'estimation de λ_{ac}^F est : 1) d'estimer le taux d'incidence $\hat{\lambda}_{ac}$ et le taux de mortalité $\hat{\mu}_{ac}$ de la zone couverte par les registres départementaux ; 2) d'estimer le taux de mortalité de la France entière $\hat{\mu}_{ac}^F$. Le taux d'incidence de la France entière est ensuite estimé selon l'équation :

$$\hat{\lambda}_{ac}^F = \hat{\lambda}_{ac} \times \frac{\hat{\mu}_{ac}^F}{\hat{\mu}_{ac}} \quad (1)$$

L'équation (1) montre que le taux d'incidence $\hat{\lambda}_{ac}$ estimé dans la zone couverte par les registres fournit la *tendance* des estimations France entière, alors que le *niveau* de ces estimations France entière est fourni par le rapport entre le taux de mortalité estimé pour la France entière $\hat{\mu}_{ac}^F$ et celui estimé pour la zone couverte par les registres $\hat{\mu}_{ac}$.

Les taux d'incidence et de mortalité ont été modélisés selon un modèle âge-cohorte incluant un terme d'interaction linéaire entre l'âge et la

cohorte, ce qui est équivalent à un modèle âge-période-cohorte incluant un terme période d'ordre 2, p^2 . Des splines de lissage ont été utilisés pour la modélisation des effets de l'âge et de la cohorte de naissance. Le terme p^2 était introduit dans le modèle lorsqu'il était statistiquement significatif (Test du rapport de vraisemblance à 1 %).

Taux d'incidence dans la zone registre

Les données d'incidence agrégées par classe de 1 an étaient modélisées de la façon suivante :

$$K_{acd} \sim \text{Poisson}(m_{acd} \lambda_{acd})$$

$$\text{Log}(\lambda_{acd}) = \alpha_d + s_1(a) + s_2(c) + \beta \times p^2 \quad (2)$$

Où s_1 and s_2 sont deux splines de lissage, K_{acd} et m_{acd} sont le nombre de cas et de personnes-années respectivement, pour l'âge a , la cohorte c et le département d .

La variable département était introduit comme facteur dans le modèle, afin d'éviter la confusion espace-temps. En effet, l'introduction au cours du temps de nouveaux registres, ayant des niveaux d'incidence différents, rendait nécessaire la prise en compte de ces différences afin d'estimer correctement la tendance. Ainsi, le modèle tel que décrit en (2) utilise toute l'information disponible sans introduire de confusion entre les tendances temporelles et les variations géographiques. Les taux d'incidence dans la zone couverte par les registres sont obtenus par :

$$\hat{\lambda}_{ac} = \frac{\sum_d \hat{K}_{acd}}{\sum_d m_{acd}}$$

Taux de mortalité dans la zone registre

Les données de mortalité agrégées par classe de 1 an étaient modélisées de la façon suivante :

$$D_{acz} \sim \text{Poisson}(m_{acz} \mu_{acz})$$

$$\text{Log}(\mu_{acz}) = \alpha_z + s_1(a) + s_2(c) + \beta_1 \times p^2 + \beta_2 \times (1_z \times c) + \beta_3 \times (1_z \times p^2) \quad (3)$$

Où D est le nombre de décès et z une variable désignant la "zone couverte par les registres" (première modalité) ou le "reste de la France" (deuxième modalité). L'indicatrice 1_z prend la valeur 1 pour la première modalité et 0 autrement. Ce modèle a l'avantage d'utiliser

toute l'information disponible sur la mortalité au niveau de la France entière, pour la prédiction du nombre de décès dans la zone couverte par les registres.

Taux de mortalité France entière

Les données de mortalité françaises étaient modélisées de la façon suivante :

$$D_{ac} \sim \text{Poisson}(m_{ac} \mu_{ac})$$

$$\text{Log}(\mu_{ac}) = s_1(a) + s_2(c) + \beta_1 \times p^2 \quad (4)$$

Taux d'incidence France entière

Une fois obtenues les différentes composantes $\hat{\lambda}_{ac}$, $\hat{\mu}_{ac}$, $\hat{\mu}_{ac}^F$, issues des modèles (2), (3) et (4) respectivement, il a été possible d'estimer le taux d'incidence France entière $\hat{\lambda}_{ac}^F$ selon la formule (1) (et donc le nombre de cas incidents \hat{K}_{ac}^F). Étant donné leur structure, les estimations $\hat{\lambda}_{ac}^F$ et $\hat{\mu}_{ac}^F$ sont la somme d'une fonction de l'âge et d'une fonction de la cohorte de naissance. Dans le but d'extraire ces composantes, les nombres de cas et de décès prédits ont fait l'objet d'une nouvelle modélisation, selon la même approche que précédemment.

Il a été décidé d'illustrer l'effet cohorte à partir du risque cumulé de cancer entre 0 et 74 ans pour chaque cohorte c (RC_c). Celui-ci représente la probabilité de diagnostic de cancer entre 0 et 74 ans pour chaque cohorte, en l'absence de décès jusqu'à cet âge. Il est calculé de la façon suivante :

$$CR_c = 1 - \exp\left(-\sum_{a=0}^{74} \hat{\lambda}_{ac}^F\right) \quad (5)$$

Le même indicateur a été fourni pour la mortalité.

Le nombre de cas estimés pour la France entière repose sur la modélisation du rapport incidence/mortalité, rapport observé dans la zone géographique couverte par les registres. Cette zone représente un échantillon de la population française et les estimations nationales présentent à ce titre une incertitude. Par ailleurs, des prédictions à court terme ont été effectuées pour 2005 (deux années au-delà de la fin de la période observée). L'incertitude des estimations liée à ces deux sources de variabilité a été mesurée par une procédure de rééchantillonnage de type Jackknife [1].

TABLEAU 1 DONNÉES D'INCIDENCE UTILISÉES POUR LES ESTIMATIONS NATIONALES					
Registre	Département	Période de couverture	Type de registre	Population (2005)	Nombre de cas sur la période totale
1	Ardennes	1975-2003	Thyroïde	286014	463
	Marne			563923	1031
2	Calvados	1978-2002	Général (non digestif)	663585	40734
3		1978-2003	Digestif		15467
4	Côte-d'Or	1976-2003	Digestif	514011	13191
5		1980-2003	Hématologique		4582
6		1982-2003	Sein		5945
7	Doubs	1978-2003	Général	513471	43700
8	Hérault	1986-2003	Général	982220	63677
9	Isère	1979-2003	Général	1159324	90578
10	Loire-Atlantique	1991-2003	Sein et colon-rectum	1203338	16979
		1998-2003	Général		23305
11	Manche	1994-2003	Général	488318	22081
12	Bas-Rhin	1975-2003	Général	1069854	111441
13	Haut-Rhin	1988-2002	Général	735169	44639
14	Saône-et-Loire	1982-2003	Digestif	547207	15336
15	Somme	1982-2003	Général	557774	46673
16	Tarn	1982-2003	Général	362203	34119
17	Vendée	1997-2003	Général	584528	17711
Total					611652

Référence

- [1] Remontet L, Esteve J, Bouvier AM, Grosclaude P, Launoy G, Menegoz F et al. Cancers incidence and mortality in France over the period 1978-2000. *Rev épidémiol sante publique* 2003;51(1Pt1):3-30.

TABLEAU 2

**CODES DES CLASSIFICATIONS INTERNATIONALES DES MALADIES (CIM) SÉLECTIONNÉS
POUR LES DIFFÉRENTES LOCALISATIONS**

Site	Incidence		Mortalité		
	Topographie ⁽¹⁾ (CIM03)	Morphologie ⁽¹⁾ (CIM03)	1975-1978 (CIM8)	1979-1999 (CIM9)	2000-2004 (CIM10)
Lèvre-bouche-pharynx	C00; C01; C02; C03; C04; C05; C06; C07; C08; C09; C10; C11; C12; C13; C14	Toutes	140; 141; 142; 143; 144; 145; 146; 147; 148; 149	140; 141; 142; 143; 144; 145; 146; 147; 148; 149	C00; C01; C02; C03; C04; C05; C06; C07; C08; C09; C10; C11; C12; C13; C14
Œsophage	C15	Toutes	150	150	C15
Estomac	C16	Toutes	151	151	C16
Colon-rectum	C18; C19; C20; C21	Toutes	153; 154	153; 154	C18; C19; C20; C21
Foie	C22	Toutes	155; 1978	155	C22
Pancréas	C25	Toutes	157	157	C25
Larynx	C32	Toutes	161	161	C32
Poumon	C33; C34	Toutes	162	162	C33; C34
Plèvre	C384	Toutes	1630	163	C384; C450; C459
Mélanome de la peau ⁽²⁾	C44	87203 – 87803	172	172	C43
Sein	C50	Toutes	174	174	C50
Col de l'utérus ⁽³⁾	C53	Toutes	180 – 182	179 – 182	C53; C54; C55
Corps de l'utérus ⁽³⁾	C54	Toutes	180 – 182	179 – 182	C53; C54; C55
Ovaire	C56; C570; C571; C572; C573; C574	Toutes exceptées {84423; 84513; 84613; 84623; 84723; 84733}	183	183	C56; C570; C571; C572; C573; C574
Prostate	C61	Toutes	185	185	C61
Testicule	C62	Toutes	186	186	C62
Vessie	C67	Toutes	188	188	C67
Rein	C64; C65; C66; C68	Toutes	189	189	C64; C65; C66; C68
Système nerveux central	C70; C71; C72	≤91103 ou ≥91800	191; 192	191; 192	C70; C71; C72
Thyroïde	C73	Toutes	193	193	C73
Lymphome malin non hodgkinien	Toutes	95903 – 95963; 96703 – 97193; 97273 – 97293; 98323 – 98343	200; 202	200; 202	C82; C83; C84; C85
Lymphome de Hodgkin	Toutes	96503 – 96673	201	201	C81
Myélome multiple et maladies immunoprolifératives	Toutes	97313 – 97343; 97603 – 97643	203	203; 2386	C90; C88
Leucémies aiguës	Toutes	98013 – 98203; 98263 – 98273; 98353 – 98613; 98663 – 98743; 98913 – 99203; 99483	2040; 2050; 2060; 2070; 208	2040; 2042; 2050; 2052; 2053; 2060; 2062; 2070; 2080; 2082	C910; C920; C924; C925; C930; C942; C943; C950
Leucémie lymphoïde chronique	Toutes	98233	2041	2041	C911
Tous cancers ²	C00 – C80	Toutes	140 – 208	140 – 208	C00 – C97

¹ Les lymphomes sont exclus des tumeurs solides.

² Les cancers de la peau, autres que les mélanomes, sont exclus.

³ Les décès du col et du corps de l'utérus ont été re-estimés (Cf. Matériel et méthodes).

Données tous cancers

Le nombre de cas de cancer a augmenté de 89 % entre 1980 (170 000 cas estimés) et 2005 (320 000 cas estimés), alors que le nombre de décès n'a augmenté que de 13 % (130 000 et 146 000 respectivement). En utilisant une méthode décrite par Bashir S. [1], on peut décomposer les 93 % d'augmentation du nombre de cas incidents chez l'homme, en 21 % dus à l'augmentation de la population, 24 % dus au vieillissement de la population et 48 % dus aux changements des taux d'incidence spécifiques par âge, c'est-à-dire au risque de cancer. De même, les 84 % d'augmentation du nombre de cas incidents chez la femme se décomposent en 22 % + 16 % + 46 %. En revanche, pour la mortalité, les chiffres sont pour l'homme 13 % = 12 % + 30 % - 29 % et pour la femme 13 % = 13 % + 22 % - 22 %, permettant d'attribuer l'intégralité de l'augmentation observée aux changements démographiques.

Ces variations se traduisent par des variations différentielles des taux standardisés sur la population mondiale : le taux standardisé d'incidence a augmenté de 39 % et le taux standardisé de mortalité a diminué de 22 %.

Il est ainsi établi que le fait marquant de la tendance chronologique des 25 dernières années est la forte divergence entre l'évolution de l'incidence et celle de la mortalité.

Les principales contributions à l'augmentation de l'incidence sont le cancer de la prostate chez l'homme pour lequel le taux standardisé sur la population mondiale est passé de 26 pour 100 000 en 1980 à 121 pour 100 000 en 2005 et le cancer du sein chez la femme (respectivement 57 et 102 pour 100 000).

Les autres augmentations importantes (plus de 4 cas pour 100 000) chez l'homme sont le lymphome non hodgkinien, le cancer du foie, le mélanome malin, le cancer du rein et le cancer colorectal.

Chez la femme, les autres cancers augmentant substantiellement (plus de 4 pour 100 000) sont le cancer de la thyroïde, le cancer du poumon, le mélanome malin et le lymphome malin non hodgkinien.

L'analyse de la diminution de la mortalité chez l'homme montre que celle-ci est essentiellement due à la décroissance des tumeurs liées à l'alcool i.e. les cancers des voies aéro-digestives supérieures et de l'œsophage, dont le taux standardisé de mortalité (en combinant ces deux groupes) est passé de 41 à 16 (restant malgré tout un des taux les plus élevés d'Europe) et des tumeurs de l'estomac dont le taux de mortalité a diminué de près de 8 cas pour 100 000; vient ensuite le côlon-rectum avec une diminution de près de 5 cas pour 100 000.

La décroissance de la mortalité chez la femme est plus dispersée : seuls les cancers de l'estomac, du col de l'utérus et du côlon-rectum diminuent d'un peu plus de 3 cas pour 100 000; les autres diminutions sont beaucoup plus faibles et dispersées sur plusieurs autres localisations.

On voit donc que la raison essentielle de la divergence entre incidence et mortalité est le remplacement de cancers de pronostic médiocre (comme le cancer lèvre-bouche-pharynx) par des cancers de bon à très bon pronostic : la recherche systématique des tumeurs (prostate et sein) ou leur découverte fortuite grâce à une utilisation de plus en plus fréquente de systèmes d'imagerie sophistiqués (thyroïde) ont fortement contribué à cette évolution. Si on a simplement anticipé le diagnostic de certaines tumeurs, on devrait voir l'incidence de ces cancers diminuer. Si cette découverte anticipée est utile, on devrait voir la mortalité diminuer.

L'étude conjointe de l'incidence et de la mortalité par cancer et la synthèse des enseignements fournis par les tendances à long terme et les tendances récentes, les tendances observées par période et par cohorte, l'évolution des taux standardisés et des taux par âge est nécessaire pour comprendre les phénomènes complexes qui en résultent.

Référence

[1] Bashir S, Esteve J. Analysing the difference due to risk and demographic factors for incidence or mortality. *Int J Epidemiol* 2001;29(5):878-84.

INCIDENCE ET MORTALITÉ EN FRANCE EN 2005

TABEAU 1 PRINCIPAUX INDICATEURS EN 2005

	Sexe	Taux brut	Taux standardisés Europe	Taux standardisés Monde	Nombre de cas
Incidence	Homme	620,4	539,8	376,1	183 485
	Femme	434,2	343,1	251,9	135 895
Mortalité	Homme	292,4	244,1	160,7	86 489
	Femme	189,4	119,7	80,0	59 273

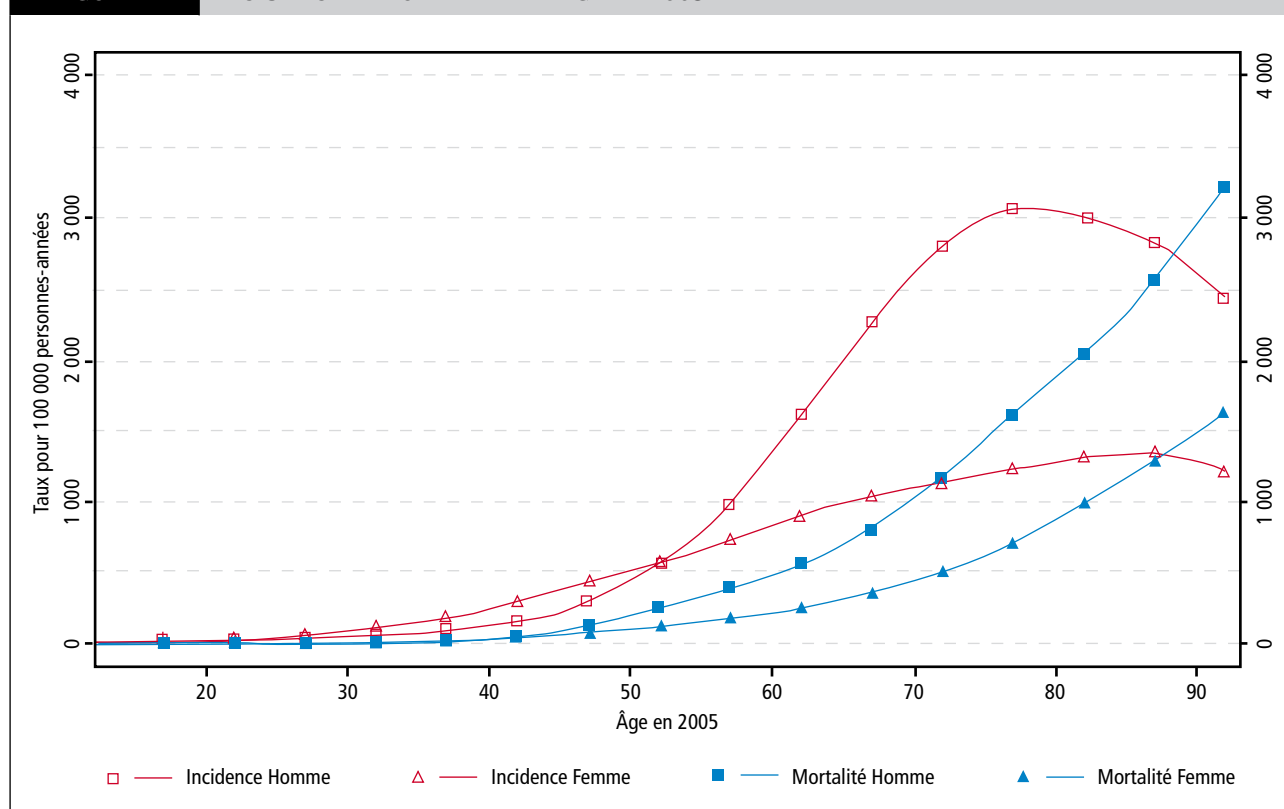
TABEAU 2 NOMBRE DE CAS ET DE DÉCÈS PAR TRANCHE D'ÂGE ET PAR SEXE EN FRANCE EN 2005

Âge		[00;14]	[15;19]	[20;24]	[25;29]	[30;34]	[35;39]	[40;44]	[45;49]	[50;54]	[55;59]	[60;64]	[65;69]	[70;74]	[75;79]	[80;84]	[85;89]	[90;94]	[95;++]
Incidence	Homme	860	393	641	888	1 254	1 795	3 202	6 216	11 388	20 155	21 807	27 350	31 191	27 704	18 805	6 808	2 511	517
	Femme	723	372	566	965	2 035	3 661	6 350	9 521	12 069	15 322	12 822	13 993	15 683	15 921	14 292	6 835	3 697	1 068
Mortalité	Homme	134	61	83	113	204	438	1 132	2 697	5 165	8 162	7 715	9 683	13 045	14 568	12 922	6 155	3 314	898
	Femme	113	46	63	100	224	499	1 058	1 895	2 924	4 090	3 711	4 829	6 891	9 001	10 486	6 398	4 942	2 003

TABEAU 3 TAUX POUR 100 000 PERSONNES-ANNÉES PAR TRANCHE D'ÂGE ET PAR SEXE EN FRANCE EN 2005

Âge		[00;14]	[15;19]	[20;24]	[25;29]	[30;34]	[35;39]	[40;44]	[45;49]	[50;54]	[55;59]	[60;64]	[65;69]	[70;74]	[75;79]	[80;84]	[85;89]	[90;94]	[95;++]
Incidence	Homme	15,5	19,7	32,4	46,2	59,6	83,7	148	298,8	561	988,9	1 617,9	2 268,9	2 803,9	3 063,3	2 970,7	2 826,9	2 430,1	1 985
	Femme	13,7	19,4	29,2	50,7	97,2	169,3	286,3	441,1	573,3	733,8	915,1	1 040,1	1 132	1 232,8	1 320,1	1 359,3	1 216,2	960
Mortalité	Homme	2,4	3,1	4,2	5,9	9,7	20,4	52,3	129,6	254,5	400,5	572,4	803,3	1 172,7	1 610,8	2 041,3	2 555,8	3 207,3	3 448
	Femme	2,1	2,4	3,2	5,3	10,7	23,1	47,7	87,8	138,9	195,9	264,9	358,9	497,4	697	968,6	1 272,4	1 625,7	1 801

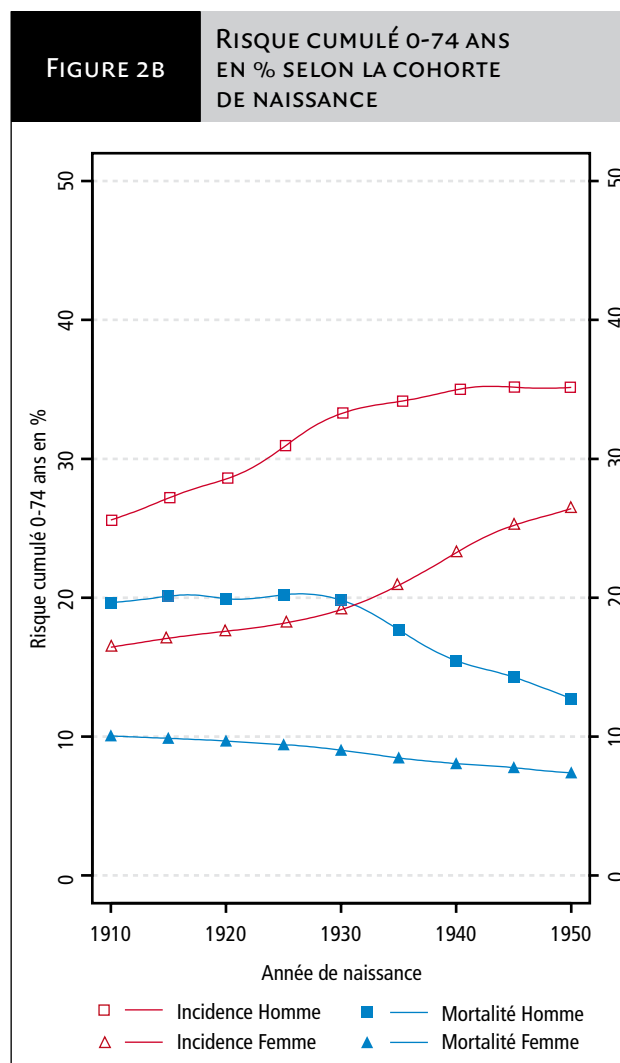
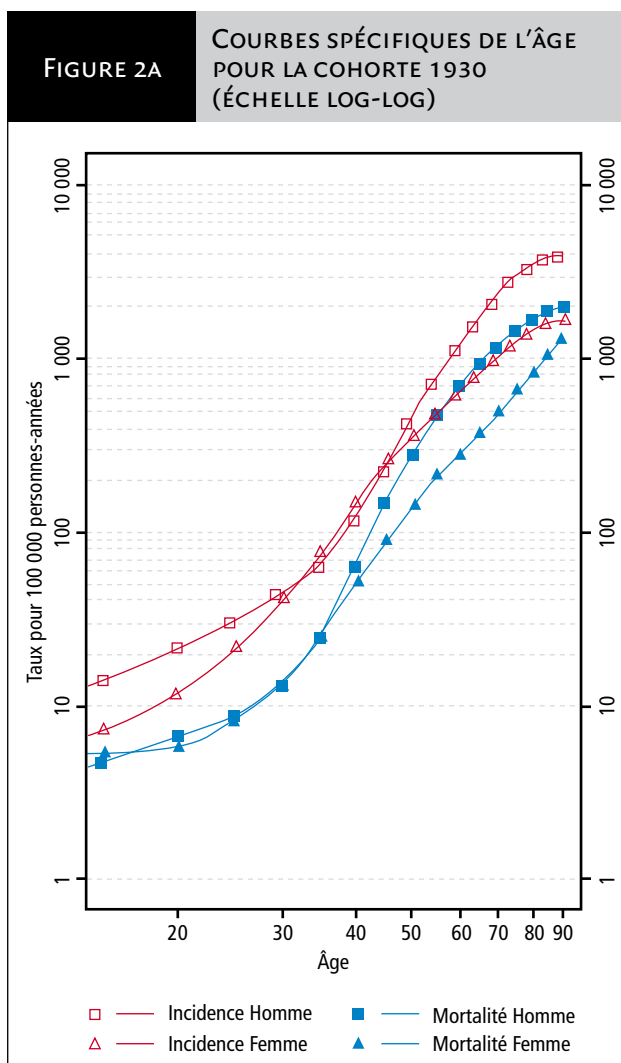
FIGURE 1 INCIDENCE ET MORTALITÉ PAR ÂGE EN 2005



ÉVOLUTION DE L'INCIDENCE ET DE LA MORTALITÉ EN FRANCE ENTRE 1980 ET 2005

Tendance par cohorte de naissance et courbes spécifiques de l'âge

TABLEAU 4		RISQUES CUMULÉS 0-74 ANS (EN %) SELON LA COHORTE DE NAISSANCE								
		Cohorte de naissance								
Sexe		1910	1915	1920	1925	1930	1935	1940	1945	1950
Incidence	Homme	25,59	27,17	28,55	30,84	33,25	34,12	34,97	35,16	35,15
	Femme	16,44	17,09	17,59	18,16	19,14	20,89	23,24	25,21	26,42
Mortalité	Homme	19,63	20,11	19,94	20,21	19,83	17,70	15,46	14,28	12,74
	Femme	10,05	9,88	9,69	9,42	9,02	8,47	8,06	7,76	7,40



Tendance chronologique

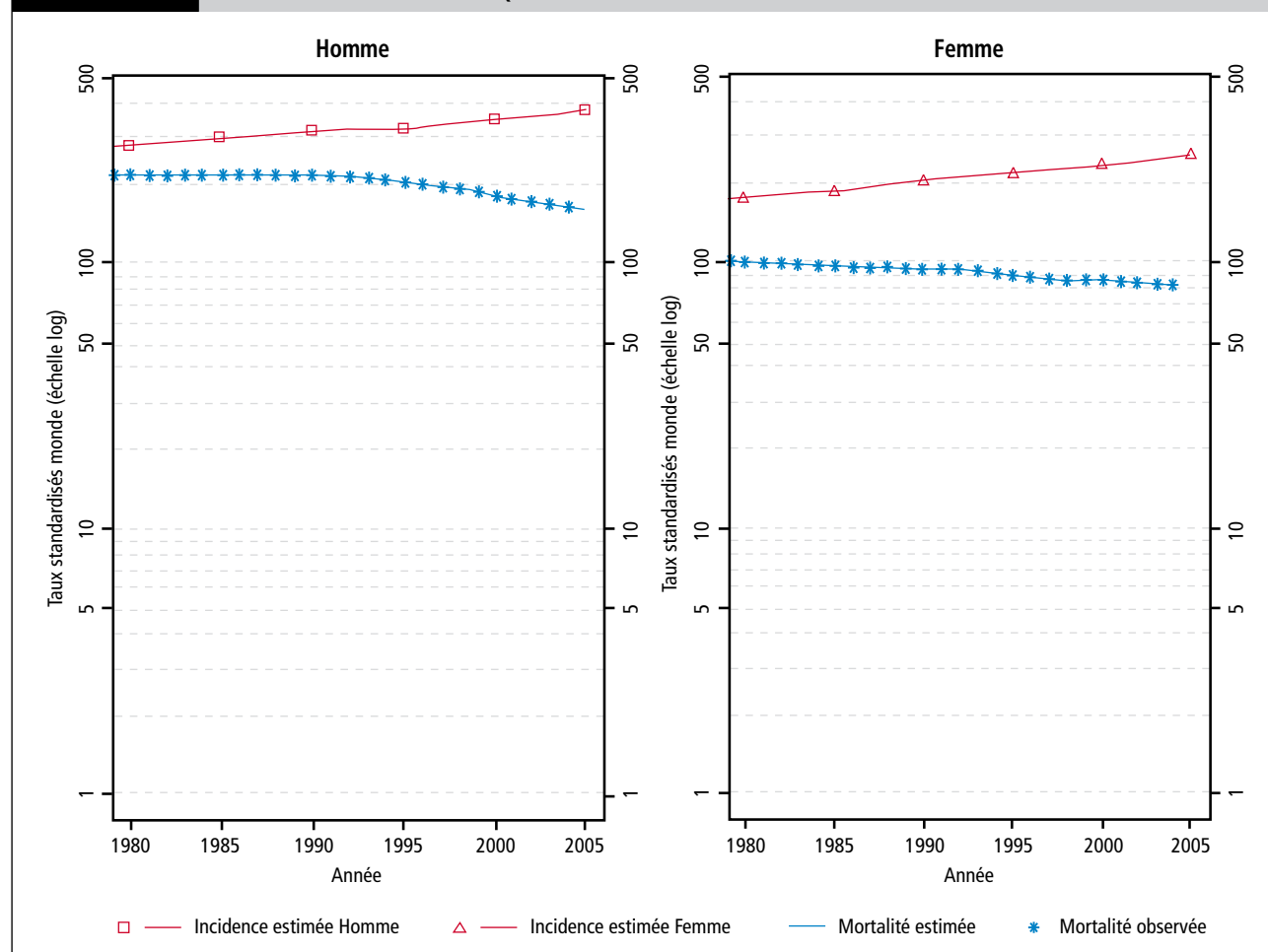
TABEAU 5 NOMBRE DE CAS ET DE DÉCÈS EN FRANCE SELON L'ANNÉE

	Sexe	Année					
		1980	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	Homme	95 138	107 528	120 709	136 322	155 567	183 485
	Femme	73 712	81 214	91 067	103 470	117 951	135 895
Mortalité	Homme	76 795	82 143	85 947	88 080	88 030	86 489
	Femme	52 479	54 192	55 804	57 298	58 135	59 273
Mortalité observée	Homme	76 376	82 006	85 851	88 130	86 619	-
	Femme	51 812	53 491	55 445	58 095	56 907	-

TABEAU 6 TAUX D'INCIDENCE ET DE MORTALITÉ EN FRANCE SELON L'ANNÉE (STANDARDISÉS MONDE POUR 100 000 PERSONNES-ANNÉES)

	Sexe	Année						Taux annuel moyen d'évolution (%)	
		1980	1985	1990	1995	2000	2005	De 1980 à 2005	De 2000 à 2005
Incidence	Homme	278	298,4	314,3	328,6	346,4	376,1	1,2	1,7
	Femme	176,6	186,9	200	215,5	232,7	251,9	1,4	1,6
Mortalité	Homme	214,4	215,8	210,4	198,9	182	160,7	-1,1	-2,5
	Femme	100,4	97,4	93,7	89,6	85	80	-0,9	-1,2
Mortalité observée	Homme	213,4	215,8	210,2	199,2	179,1	-	-	-
	Femme	99,6	95,7	92,6	90,5	83,8	-	-	-

FIGURE 3 TENDANCE CHRONOLOGIQUE POUR LA FRANCE



Données par localisation tumorale

Lèvre-Bouche-Pharynx	Incidence		Mortalité		
	Topographie (CIM03)	Morphologie (CIM03)	1975-1978 (CIM8)	1979-1999 (CIM9)	2000-2004 (CIM10)
	C00; C01; C02; C03; C04; C05; C06; C07; C08; C09; C10; C11; C12; C13; C14	Toutes	140; 141; 142; 143; 144; 145; 146; 147; 148; 149	140; 141; 142; 143; 144; 145; 146; 147; 148; 149	C00; C01; C02; C03; C04; C05; C06; C07; C08; C09; C10; C11; C12; C13; C14

Incidence et mortalité en France en 2005

Avec 12 270 nouveaux cas estimés en 2005 dont 78 % survenant chez l'homme, les cancers de la lèvre, de la bouche et du pharynx se situent au 5^e rang des 25 localisations examinées dans cet ouvrage. Ils représentent 3,8 % de l'ensemble des cancers incidents, et se situent, par leur fréquence, au 4^e rang chez l'homme et au 11^e rang chez la femme. Les taux d'incidence standardisés sont de 21,8 chez l'homme et de 5,2 chez la femme : le sex-ratio est de 4,2.

Avec 4 000 décès, dont 82 % chez l'homme, ce cancer se situe au 10^e rang des décès par cancer, et il représente 2,7 % de l'ensemble des décès par cancer. Les taux de mortalité standardisés sont respectivement, chez l'homme et la femme, de 7,2 et 1,2.

Quand on cumule les cancers de la lèvre, de la bouche et du pharynx avec les cancers du larynx, ils forment le groupe des cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS), et arrivent au 4^e rang pour l'incidence chez l'homme avec 12 773 cas par an et au 5^e rang pour la mortalité, avec 4 515 décès par an.

Commentaires

Chez l'homme, l'incidence de ce cancer est en très forte diminution : le taux d'incidence (standardisé monde) baisse de 2,2 % par an entre 1980 et 2005 (38,2 cas pour 100 000 personnes-années en 1980 contre 21,8 cas en 2005), cette baisse étant plus importante

(-5 % par an) entre 2000 et 2005. L'accélération de cette décroissance est liée à la contribution de plus en plus importante des cohortes nées après 1930 – les moins à risque – qui atteignent un âge où l'incidence est maximale (60 ans). En effet, le risque d'être atteint de ce cancer entre 0 et 74 ans a augmenté pour les cohortes nées entre 1910 et 1930, pour atteindre un maximum de 4 % pour la cohorte 1930; ce risque a alors continuellement chuté pour atteindre 3 % pour la cohorte 1940. L'évolution de la mortalité chez l'homme est assez semblable à celle de l'incidence. Ces évolutions de l'incidence et de la mortalité sont très similaires à celles observées pour l'œsophage : elles sont en grande partie expliquées par la baisse de la consommation d'alcool observée en France depuis 1950 (année qui correspond à l'arrivée à l'âge adulte des cohortes nées après 1930) [1]. Chez la femme, l'incidence augmente avec un taux annuel d'évolution sur la période 1980-2005 de 1,6 %. Le taux de mortalité est pour sa part resté quasiment stable. L'augmentation de l'incidence chez la femme est en bonne partie liée à l'augmentation de la consommation de tabac, plus récente que chez l'homme. Cependant, l'infection par le virus HPV joue probablement également un rôle dans cette augmentation. En effet, il a été montré que la proportion de cancers des voies aérodigestives supérieures contenant de l'ADN du virus oncogène HPV, notamment du sous-type 16, était en nette augmentation au cours des vingt dernières années, particulièrement pour les cancers de l'oropharynx [2,3]. Il est donc possible qu'indépendamment de l'augmentation de la consommation de tabac, la présence plus fréquente de ce virus dans les voies aérodigestives supérieures intervienne dans l'augmentation de la fréquence de ces cancers chez la femme.

Références

- [1] Hill C, Benhamou E, Doyon F. Trends in cancer mortality, France 1950-1985. *Br J Cancer*. 1991;63(4):587-90.
- [2] Sturgis EM, Cinciripini PM. Trends in head and neck cancer incidence in relation to smoking prevalence: an emerging epidemic of human papillomavirus-associated cancers? *Cancer*. 2007;110(7):1429-35.
- [3] Kreimer AR, Clifford GM, Boyle P, Franceschi S. Human papillomavirus types in head and neck squamous cell carcinomas worldwide: a systematic review. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2005;14(2):467-75.

INCIDENCE ET MORTALITÉ EN FRANCE EN 2005

TABLEAU 1 PRINCIPAUX INDICATEURS EN 2005

	Sexe	Taux brut	Taux standardisés Europe	Taux standardisés Monde	Nombre de cas
Incidence	Homme	32,2	30,0	21,8	9 531
	Femme	8,8	7,1	5,2	2 739
Mortalité	Homme	11,0	10,1	7,2	3 264
	Femme	2,4	1,8	1,2	736

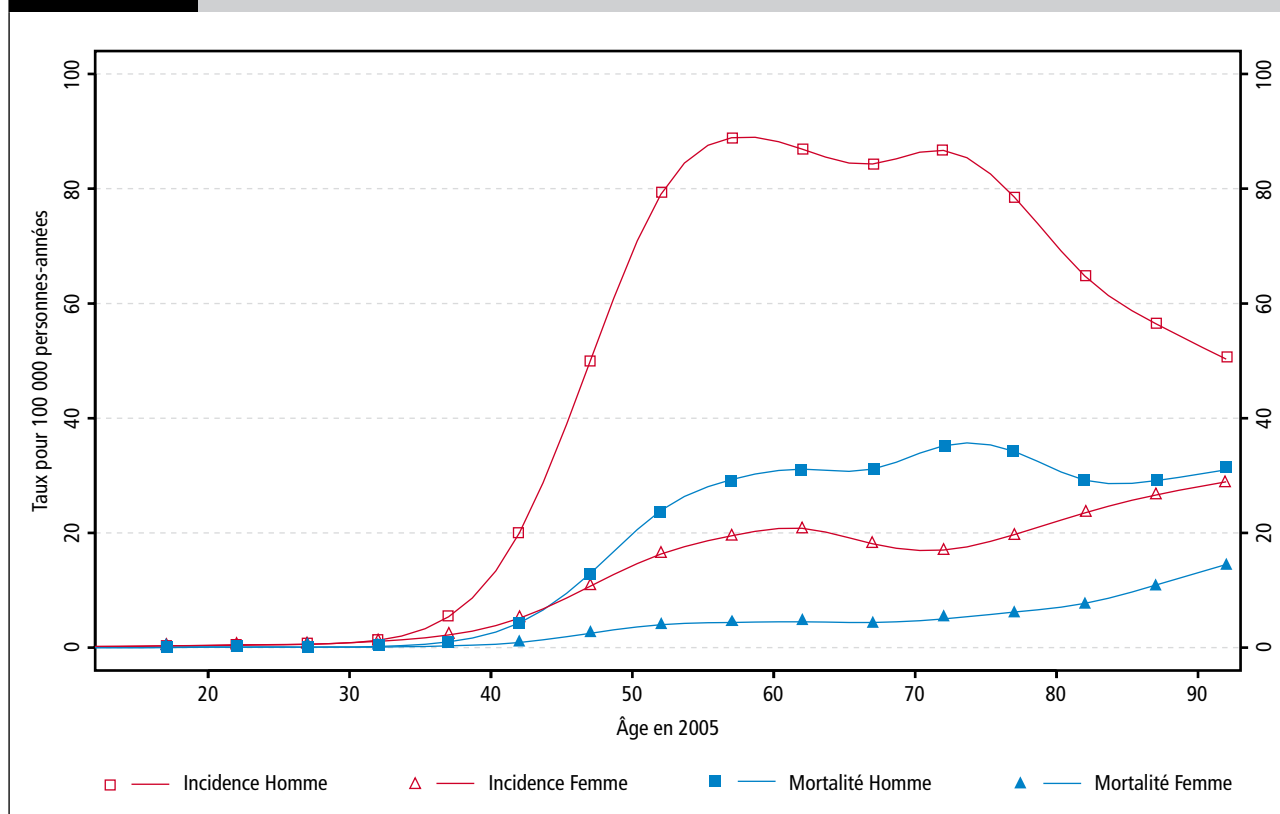
TABLEAU 2 NOMBRE DE CAS ET DE DÉCÈS PAR TRANCHE D'ÂGE ET PAR SEXE EN FRANCE EN 2005

Âge		[00;14]	[15;19]	[20;24]	[25;29]	[30;34]	[35;39]	[40;44]	[45;49]	[50;54]	[55;59]	[60;64]	[65;69]	[70;74]	[75;79]	[80;84]	[85;89]	[90;94]	[95;++]
Incidence	Homme	4	6	8	12	28	115	433	1 039	1 604	1 812	1 171	1 016	965	711	410	136	52	9
	Femme	9	6	9	12	23	48	114	231	343	408	291	243	236	255	254	134	88	35
Mortalité	Homme	1	1	1	1	4	21	93	269	485	597	419	375	392	309	185	70	32	9
	Femme	0	0	1	1	3	7	21	53	85	92	63	59	69	80	83	55	44	20

TABLEAU 3 TAUX POUR 100 000 PERSONNES-ANNÉES PAR TRANCHE D'ÂGE ET PAR SEXE EN FRANCE EN 2005

Âge		[00;14]	[15;19]	[20;24]	[25;29]	[30;34]	[35;39]	[40;44]	[45;49]	[50;54]	[55;59]	[60;64]	[65;69]	[70;74]	[75;79]	[80;84]	[85;89]	[90;94]	[95;++]
Incidence	Homme	0,1	0,3	0,4	0,6	1,3	5,4	20	49,9	79	88,9	86,9	84,3	86,7	78,6	64,8	56,5	50,3	34,6
	Femme	0,2	0,3	0,5	0,6	1,1	2,2	5,1	10,7	16,3	19,5	20,8	18,1	17	19,7	23,5	26,6	28,9	31,5
Mortalité	Homme	0	0,1	0,1	0,1	0,2	1	4,3	12,9	23,9	29,3	31,1	31,1	35,2	34,2	29,2	29,1	31	34,6
	Femme	0	0	0,1	0,1	0,1	0,3	0,9	2,5	4	4,4	4,5	4,4	5	6,2	7,7	10,9	14,5	18

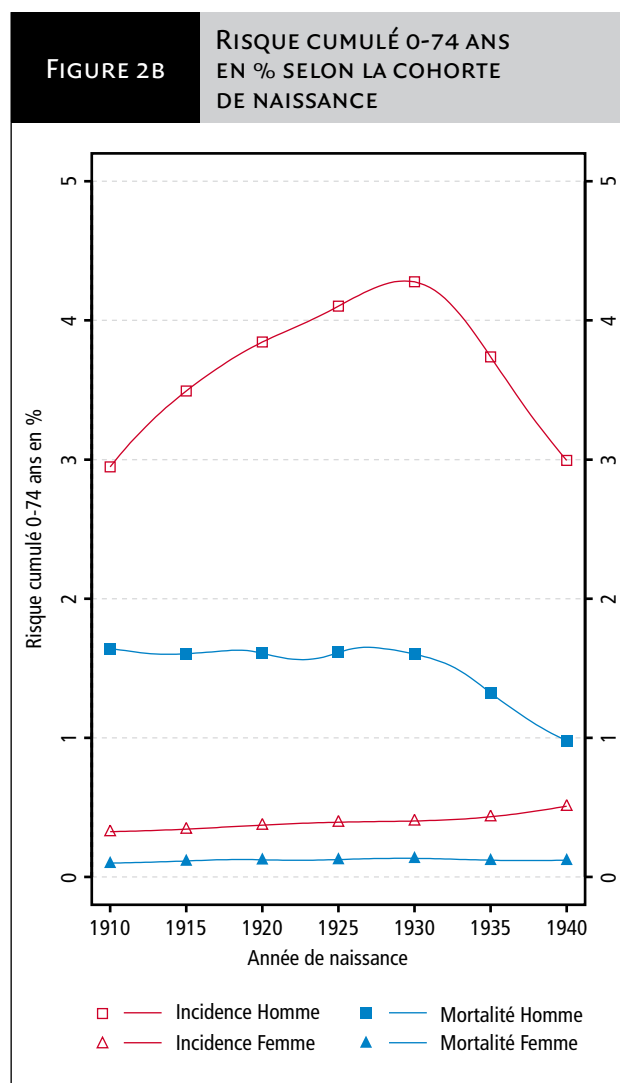
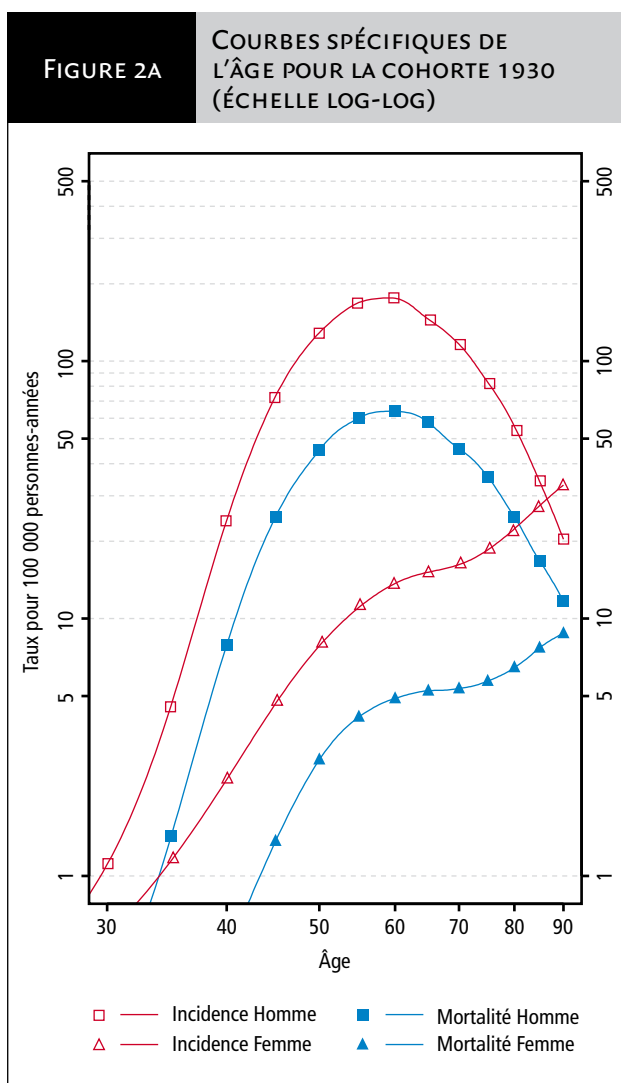
FIGURE 1 INCIDENCE ET MORTALITÉ PAR ÂGE EN 2005



ÉVOLUTION DE L'INCIDENCE ET DE LA MORTALITÉ EN FRANCE ENTRE 1980 ET 2005

Tendance par cohorte de naissance et courbes spécifiques de l'âge

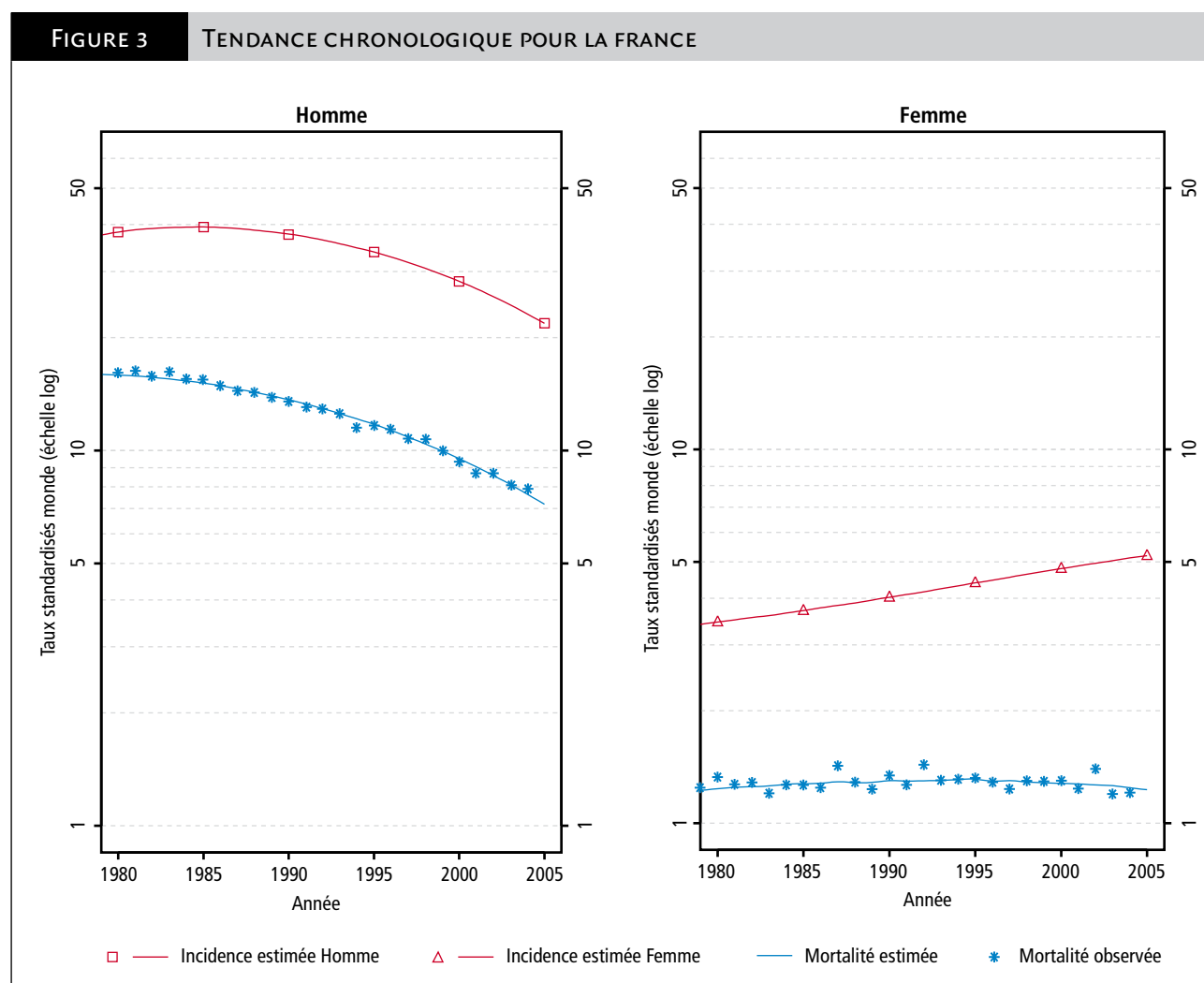
	Sexe	Cohorte de naissance						
		1910	1915	1920	1925	1930	1935	1940
Incidence	Homme	2,95	3,49	3,84	4,10	4,28	3,74	2,99
	Femme	0,33	0,34	0,37	0,39	0,40	0,43	0,51
Mortalité	Homme	1,64	1,61	1,61	1,60	1,60	1,32	0,98
	Femme	0,10	0,12	0,13	0,13	0,13	0,12	0,12



Tendance chronologique

TABLEAU 5		NOMBRE DE CAS ET DE DÉCÈS EN FRANCE SELON L'ANNÉE					
		Année					
Sexe		1980	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	Homme	11 883	12 846	13 032	12 506	11 300	9 531
	Femme	1 397	1 568	1 780	2 043	2 360	2 739
Mortalité	Homme	5 168	5 140	4 890	4 488	3 933	3 264
	Femme	579	619	659	697	719	736
Mortalité observée	Homme	5 239	5 256	4 852	4 453	3 911	-
	Femme	597	601	670	704	732	-

TABLEAU 6		TAUX D'INCIDENCE ET DE MORTALITÉ EN FRANCE SELON L'ANNÉE (STANDARDISÉS MONDE POUR 100 000 PERSONNES-ANNÉES)							
		Année						Taux annuel moyen d'évolution (%)	
Sexe		1980	1985	1990	1995	2000	2005	De 1980 à 2005	De 2000 à 2005
Incidence	Homme	38,2	39,4	37,8	33,8	28,2	21,8	-2,2	-5
	Femme	3,5	3,7	4	4,4	4,8	5,2	1,6	1,6
Mortalité	Homme	15,9	15,1	13,7	11,7	9,5	7,2	-3,1	-5,4
	Femme	1,2	1,3	1,3	1,3	1,3	1,2	0	-0,8
Mortalité observée	Homme	16,1	15,5	13,6	11,7	9,3	-	-	-
	Femme	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	-	-	-



Cancer de l'œsophage	Incidence		Mortalité		
	Topographie (CIM03)	Morphologie (CIM03)	1975-1978 (CIM8)	1979-1999 (CIM9)	2000-2004 (CIM10)
	C15	Toutes	150	150	C15

Incidence et mortalité en France en 2005

Avec 4721 nouveaux cas estimés en 2005 dont la majorité (79,1%) survenant chez l'homme, les cancers de l'œsophage se situent au 15^e rang des 25 localisations examinées dans cet ouvrage. Ils représentent 1,5% de l'ensemble des cancers incidents, et se situent, par leur fréquence, au 11^e rang chez l'homme et au 20^e rang chez la femme. Les taux d'incidence standardisés sont de 7,9 chez l'homme et de 1,5 chez la femme, soit un sex-ratio de 5,3.

Avec 3850 décès, dont 80,3% chez l'homme, ce cancer se situe au 11^e rang des décès par cancer, et il représente 2,6% de l'ensemble des décès par cancer. Les taux de mortalité standardisés sont respectivement, chez l'homme et la femme, de 6,3 et 1,0.

Les taux de mortalité sont très proches des taux d'incidence, ce qui reflète la grande létalité de cette localisation, encore plus marquée chez l'homme que chez la femme.

Commentaires

Cette localisation est celle dont l'incidence masculine a le plus diminué en France ces 25 dernières années. Chez l'homme, la

diminution annuelle moyenne du taux d'incidence (standardisé monde) est de -2,6% entre 1980 et 2005, cette baisse étant encore plus marquée (-4,5% par an) entre 2000 et 2005. L'accélération de cette décroissance est liée à la contribution de plus en plus importante des cohortes nées après 1930 – les moins à risque – qui atteignent l'âge où l'incidence est maximale entre 60 et 80 ans et devrait se poursuivre dans les années qui viennent. En effet, le risque d'être atteint de ce cancer, stable pour les cohortes nées entre 1910 et 1925, commence à chuter pour les cohortes nées autour des années 30 pour ne cesser de décroître jusqu'aux cohortes les plus jeunes. Cette chute spectaculaire des taux d'incidence chez l'homme est encore plus marquée dans les départements à haut-risque (Nord-Ouest de la France). Elle est expliquée par la baisse chez l'homme des consommations alcooliques et tabagiques à haut-risque et pour une moindre part par la modification des comportements alimentaires [1,3]. Chez la femme, l'évolution des taux d'incidence et de mortalité est tout à fait différente de chez l'homme, avec une croissance faible mais stable au cours de ces 25 dernières années du taux d'incidence (+1,5% d'augmentation annuelle moyenne) et une stabilité des taux de mortalité. Plusieurs travaux récents ont montré qu'il s'agissait de l'apparition d'une forme histologique particulière : l'adénocarcinome, dont la proportion de cas ne cesse de croître au cours du temps, particulièrement chez la femme et pour les localisations du tiers inférieur de l'œsophage [2,4].

Références

- [1] Castellsague X, Munoz N, De stephani E, Victora CG, Quintana MJ, Castelletto R, Rolon PA. Smoking and drinking cessation and risk of oesophageal cancer. *Cancer Causes Control* 2000;11:813-18.
- [2] Desoubreux N, Leprieur A, Launoy G, Maurel J, Lefevre H, Guillois Jm, Gignoux M. Recent time trends in cancer of the oesophagus and gastric cardia in the department of calvados in France. A population-based study. *Eur J Cancer Prev* 1999;8:479-86.
- [3] Launoy G, Milan C, Day N, Faivre J, Pienkowski P, Gignoux M. Œsophageal cancer in France: the potential importance of hot alcoholic drinks. *Int J Cancer* 1997;71:917-23.
- [4] Lepage C, Bouvier AM, Manfredi S, Coatmeur O, Cheynel N, Faivre J. Trends in incidence and management of oesophageal adenocarcinoma in a well-defined population. *Gastroenterol Clin Biol*. 2005; 29:1258-63.

INCIDENCE ET MORTALITÉ EN FRANCE EN 2005

TABLEAU 1 PRINCIPAUX INDICATEURS EN 2005

	Sexe	Taux brut	Taux standardisés Europe	Taux standardisés Monde	Nombre de cas
Incidence	Homme	12,6	11,2	7,9	3 733
	Femme	3,2	2,2	1,5	988
Mortalité	Homme	10,5	9,2	6,3	3 095
	Femme	2,4	1,6	1,0	755

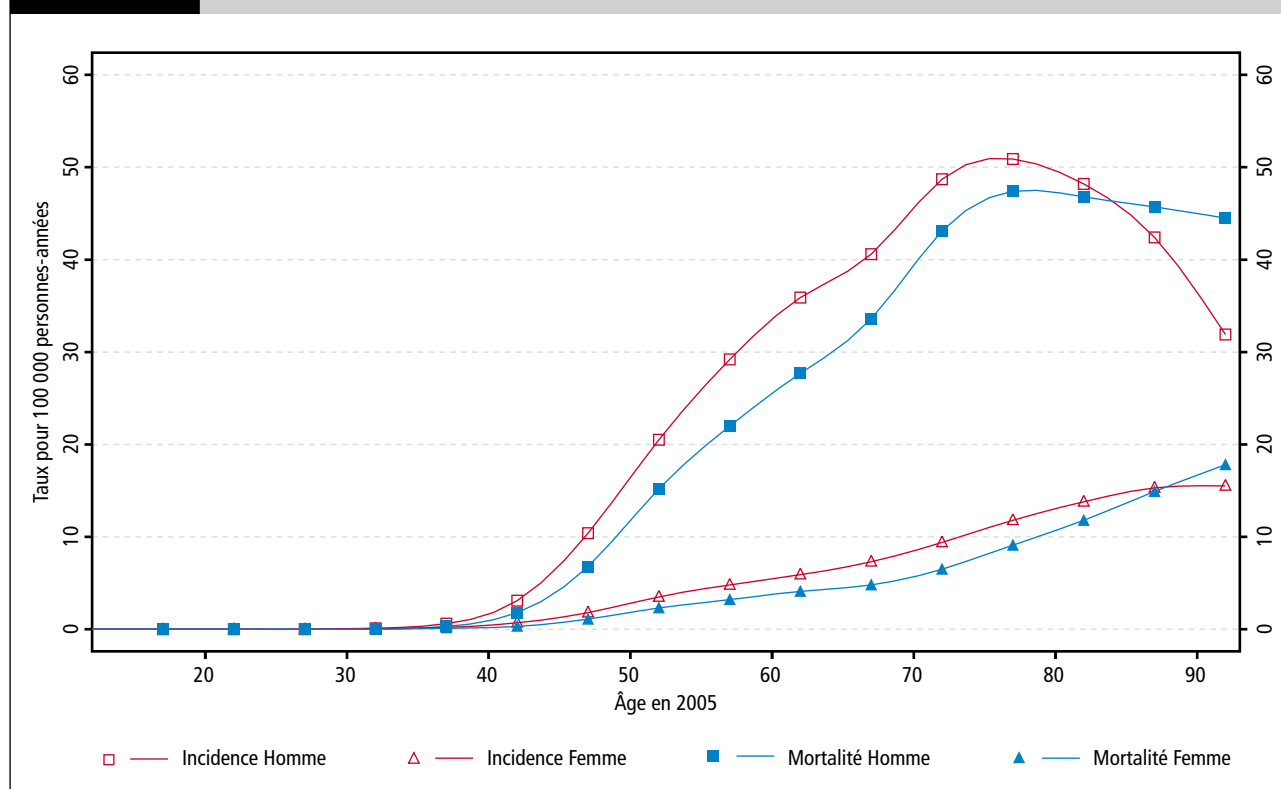
TABLEAU 2 NOMBRE DE CAS ET DE DÉCÈS PAR TRANCHE D'ÂGE ET PAR SEXE EN FRANCE EN 2005

Âge		[00;14]	[15;19]	[20;24]	[25;29]	[30;34]	[35;39]	[40;44]	[45;49]	[50;54]	[55;59]	[60;64]	[65;69]	[70;74]	[75;79]	[80;84]	[85;89]	[90;94]	[95;++]
Incidence	Homme	0	0	0	0	2	12	68	216	416	596	484	490	542	460	305	102	33	7
	Femme	0	0	0	0	2	5	16	39	73	101	83	98	130	152	149	77	47	16
Mortalité	Homme	0	0	0	0	1	7	40	141	309	448	373	405	479	429	296	110	46	11
	Femme	0	0	0	0	1	2	7	23	48	67	58	64	90	118	128	75	54	20

TABLEAU 3 TAUX POUR 100 000 PERSONNES-ANNÉES PAR TRANCHE D'ÂGE ET PAR SEXE EN FRANCE EN 2005

Âge		[00;14]	[15;19]	[20;24]	[25;29]	[30;34]	[35;39]	[40;44]	[45;49]	[50;54]	[55;59]	[60;64]	[65;69]	[70;74]	[75;79]	[80;84]	[85;89]	[90;94]	[95;++]
Incidence	Homme	0	0	0	0	0,1	0,6	3,1	10,4	20,5	29,2	35,9	40,6	48,7	50,9	48,2	42,4	31,9	26,9
	Femme	0	0	0	0	0,1	0,2	0,7	1,8	3,5	4,8	5,9	7,3	9,4	11,8	13,8	15,3	15,5	14,4
Mortalité	Homme	0	0	0	0	0	0,3	1,8	6,8	15,2	22	27,7	33,6	43,1	47,4	46,8	45,7	44,5	42,2
	Femme	0	0	0	0	0	0,1	0,3	1,1	2,3	3,2	4,1	4,8	6,5	9,1	11,8	14,9	17,8	18

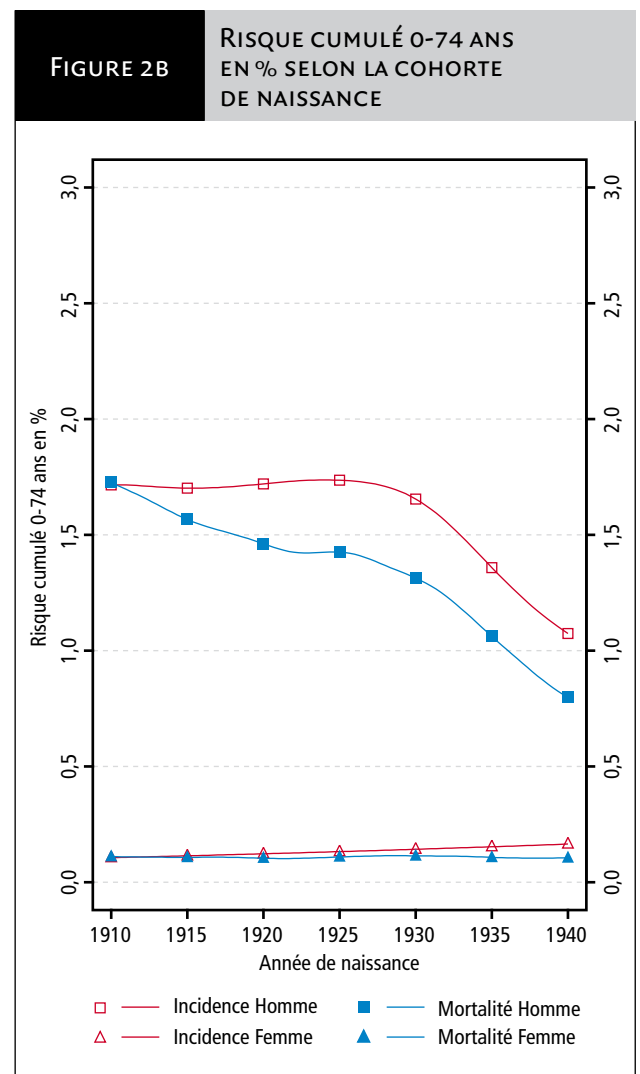
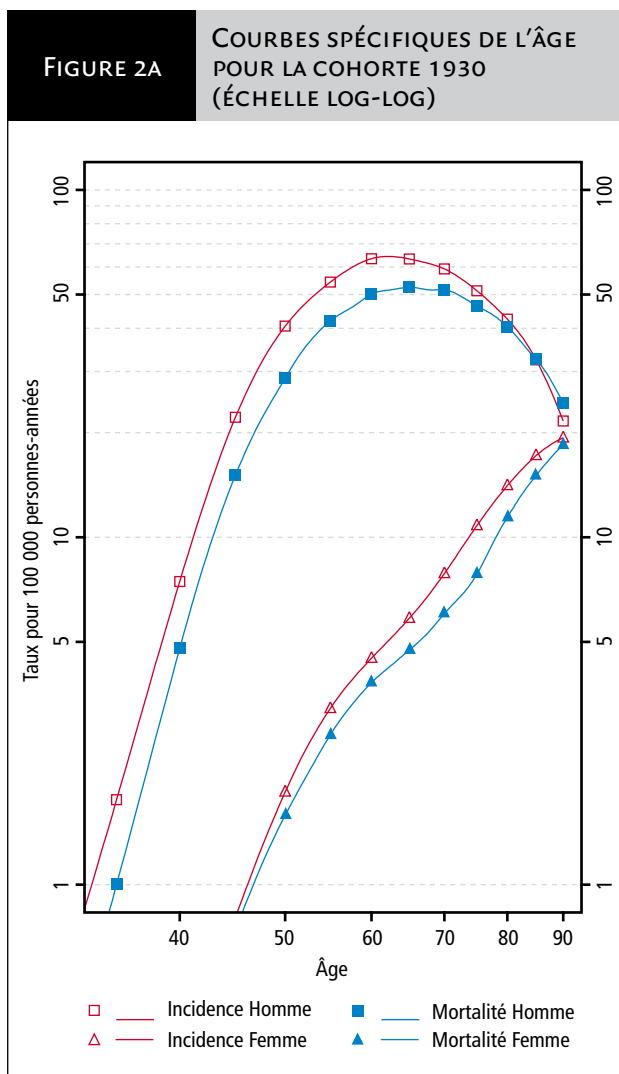
FIGURE 1 INCIDENCE ET MORTALITÉ PAR ÂGE EN 2005



ÉVOLUTION DE L'INCIDENCE ET DE LA MORTALITÉ EN FRANCE ENTRE 1980 ET 2005

Tendance par cohorte de naissance et courbes spécifiques de l'âge

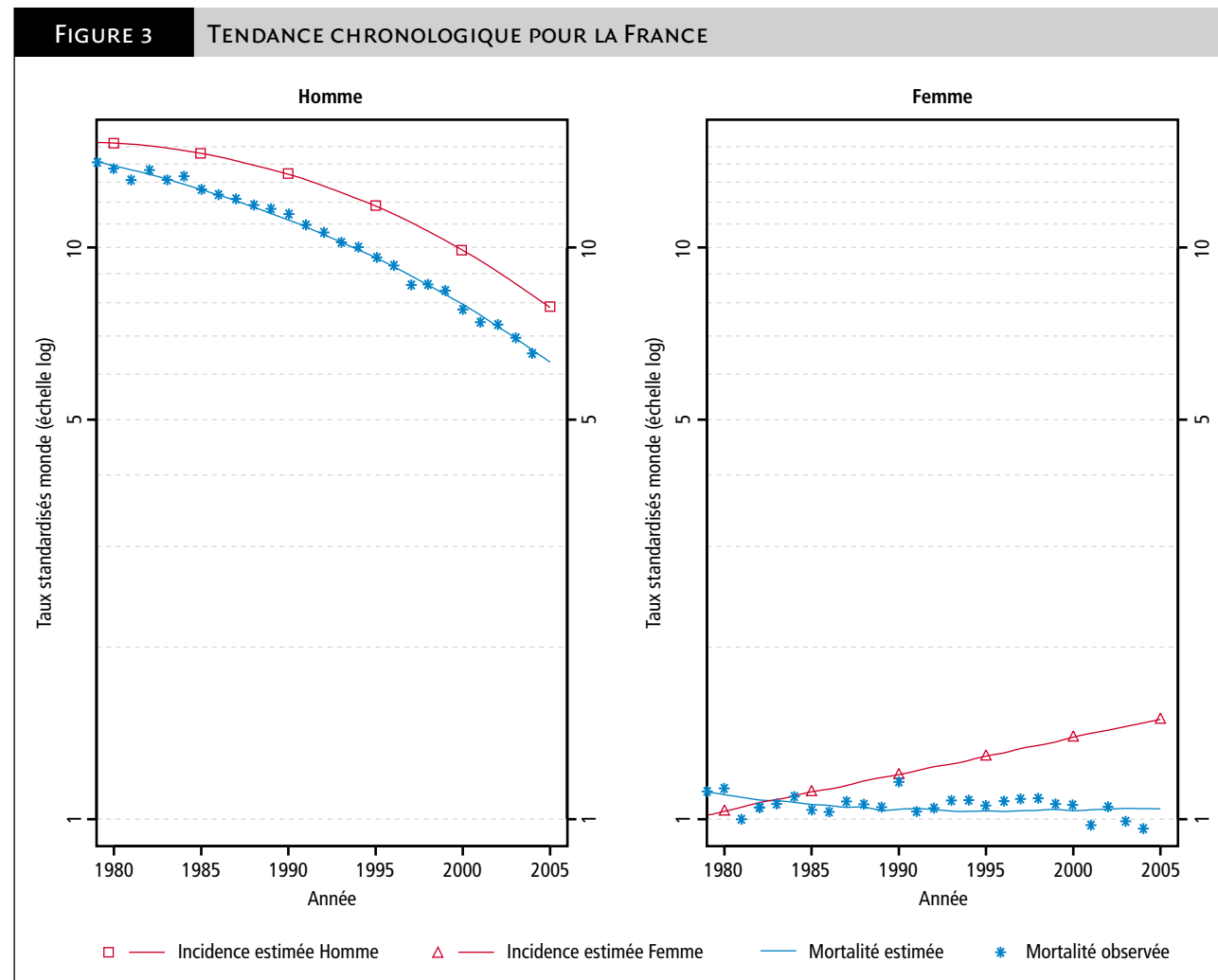
TABLEAU 4		RISQUES CUMULÉS 0-74 ANS (EN %) SELON LA COHORTE DE NAISSANCE						
		Cohorte de naissance						
Sexe		1910	1915	1920	1925	1930	1935	1940
Incidence	Homme	1,72	1,70	1,72	1,74	1,66	1,36	1,07
	Femme	0,11	0,11	0,12	0,13	0,14	0,15	0,17
Mortalité	Homme	1,73	0,57	1,46	1,43	1,31	1,06	0,80
	Femme	0,11	0,11	0,10	0,11	0,11	0,11	0,11



Tendance chronologique

		Année					
		1980	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	Homme	4987	5019	4897	4644	4241	3733
	Femme	507	572	645	737	850	988
Mortalité	Homme	4758	4524	4238	3908	3527	3095
	Femme	620	623	637	660	695	755
Mortalité observée	Homme	4696	4482	4303	3938	3477	-
	Femme	629	620	703	664	695	-

		Année						Taux annuel moyen d'évolution (%)	
		1980	1985	1990	1995	2000	2005	De 1980 à 2005	De 2000 à 2005
Incidence	Homme	15,2	14,6	13,4	11,8	9,9	7,9	-2,6	-4,5
	Femme	1	1,1	1,2	1,3	1,4	1,5	1,5	1,4
Mortalité	Homme	13,9	12,6	11,2	9,6	8	6,3	-3,1	-4,6
	Femme	1,1	1,1	1	1	1	1	-0,2	0,2
Mortalité observée	Homme	13,8	12,6	11,5	9,6	7,8	-	-	-
	Femme	1,1	1	1,2	1,1	1,1	-	-	-



Estomac	Incidence		Mortalité		
	Topographie (CIM03)	Morphologie (CIM03)	1975-1978 (CIM8)	1979-1999 (CIM9)	2000-2004 (CIM10)
	C16	Toutes	151	151	C16

Incidence et mortalité en France en 2005

Avec 6794 nouveaux cas estimés en 2005 dont 64,8 % survenant chez l'homme, les cancers de l'estomac se situent au 11^e rang des 25 localisations examinées dans cet ouvrage. Ils représentent 2,1 % de l'ensemble des cancers incidents et se situent, par leur fréquence, au 9^e rang chez l'homme et au 13^e rang chez la femme. Les taux d'incidence standardisés sont de 8,2 chez l'homme et de 3,1 chez la femme. Le sex-ratio est de 2,6.

Avec 4756 décès, dont 62,5 % chez l'homme, ce cancer se situe au 7^e rang des décès par cancer et il représente 3,3 % de l'ensemble de décès par cancer. Les taux de mortalité standardisés sont de 5,3 chez l'homme et de 2,0 chez la femme.

Commentaires

Les taux d'incidence et de mortalité diminuent régulièrement pour les hommes et pour les femmes depuis une vingtaine d'années, la décroissance étant plus importante en ce qui concerne la mortalité.

Chez l'homme, l'incidence du cancer de l'estomac baisse de 2,3 % par an entre 1980 et 2005 (14,6 cas pour 100 000 personnes-années en 1980 contre 8,2 cas en 2005). Le risque d'être atteint de ce cancer entre 0 et 74 ans diminue régulièrement depuis les cohortes de naissance les plus anciennes, jusqu'aux cohortes les plus récentes, chez les hommes comme chez les femmes. Pour les hommes, ce risque passe de 2,0 % pour la cohorte née en 1910 à 0,9 % pour la cohorte née en 1940. Pour les femmes, le risque varie de 0,8 % (cohorte née en 1910) à 0,3 % (cohorte née en 1940); l'incidence diminue également avec un taux annuel d'évolution de - 4,0 % pour la période 1980-2005 (13,2 cas pour 100 000 personnes-années en 1980 contre 5,3 cas en 2005). Concernant l'évolution de la mortalité chez l'homme, on note une baisse régulière, le taux moyen d'évolution étant de - 3,6 % entre 1980 et 2005 et de - 3,3 % entre 2000 et 2005. L'évolution de la mortalité chez la femme est assez semblable à celle de l'homme avec un taux moyen d'évolution sur la période 1980-2005 de - 4 %. Ces évolutions de l'incidence et de la mortalité sont en grande partie expliquées par une modification du comportement alimentaire et par une amélioration de la prise en charge diagnostique et thérapeutique de ce cancer. La part due à la baisse de la prévalence des infections par l'helicobacter pylori reste à évaluer.

INCIDENCE ET MORTALITÉ EN FRANCE EN 2005

TABLEAU 1 PRINCIPAUX INDICATEURS EN 2005

	Sexe	Taux brut	Taux standardisés Europe	Taux standardisés Monde	Nombre de cas
Incidence	Homme	14,9	12,4	8,2	4 405
	Femme	7,6	4,7	3,1	2 389
Mortalité	Homme	10,1	8,2	5,3	2 974
	Femme	5,7	3,2	2,0	1 782

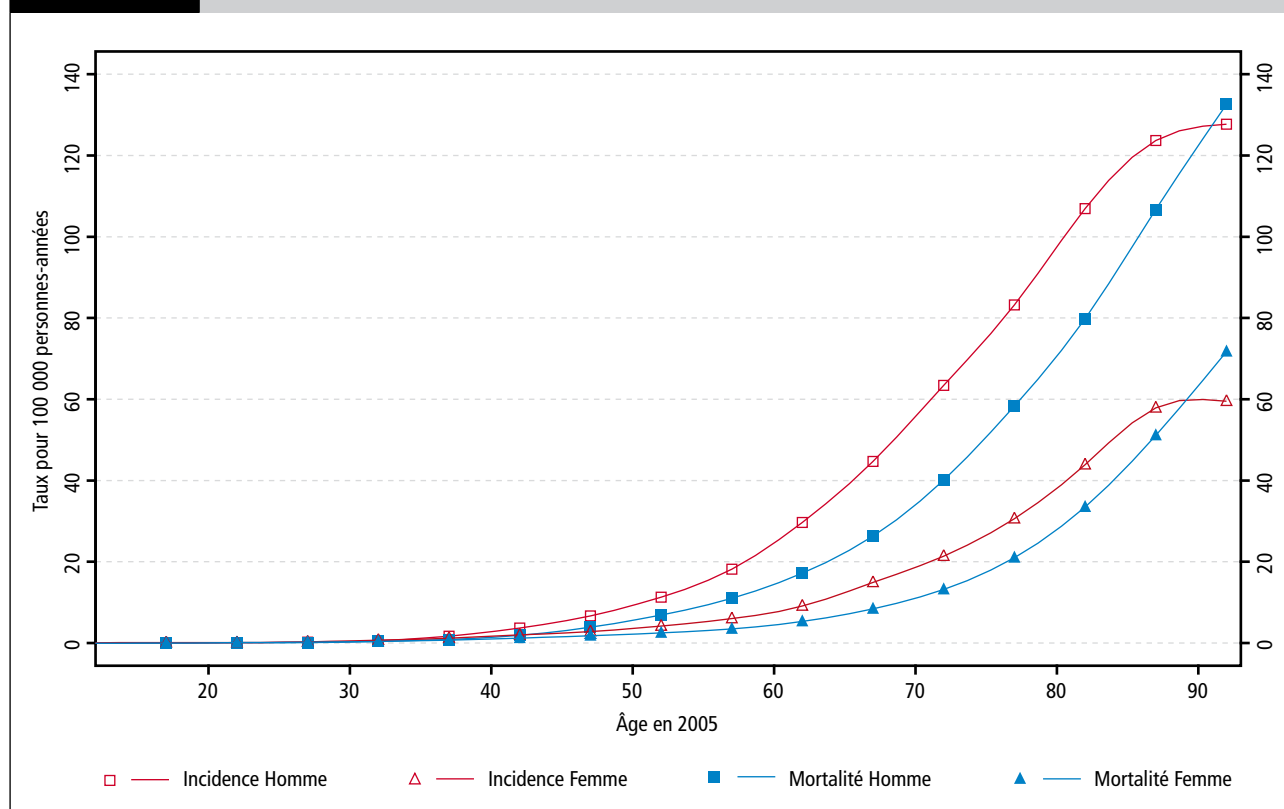
TABLEAU 2 NOMBRE DE CAS ET DE DÉCÈS PAR TRANCHE D'ÂGE ET PAR SEXE EN FRANCE EN 2005

Âge		[00;14]	[15;19]	[20;24]	[25;29]	[30;34]	[35;39]	[40;44]	[45;49]	[50;54]	[55;59]	[60;64]	[65;69]	[70;74]	[75;79]	[80;84]	[85;89]	[90;94]	[95;++]
Incidence	Homme	0	0	1	4	13	36	79	139	229	371	400	539	705	752	677	298	132	30
	Femme	0	1	2	6	14	27	44	61	88	125	128	200	297	395	475	291	181	54
Mortalité	Homme	0	0	1	2	8	19	42	82	140	225	232	317	446	527	505	257	137	34
	Femme	0	0	1	3	8	15	26	39	53	73	74	113	183	271	363	257	218	85

TABLEAU 3 TAUX POUR 100 000 PERSONNES-ANNÉES PAR TRANCHE D'ÂGE ET PAR SEXE EN FRANCE EN 2005

Âge		[00;14]	[15;19]	[20;24]	[25;29]	[30;34]	[35;39]	[40;44]	[45;49]	[50;54]	[55;59]	[60;64]	[65;69]	[70;74]	[75;79]	[80;84]	[85;89]	[90;94]	[95;++]
Incidence	Homme	0	0	0,1	0,2	0,6	1,7	3,7	6,7	11,3	18,2	29,7	44,7	63,4	83,2	106,9	123,7	127,7	115,2
	Femme	0	0,1	0,1	0,3	0,7	1,2	2	2,8	4,2	6	9,1	14,9	21,4	30,6	43,9	57,9	59,5	48,6
Mortalité	Homme	0	0	0,1	0,1	0,4	0,9	1,9	3,9	6,9	11	17,2	26,3	40,1	58,3	79,8	106,7	132,6	130,6
	Femme	0	0	0,1	0,2	0,4	0,7	1,2	1,8	2,5	3,5	5,3	8,4	13,2	21	33,5	51,1	71,7	76,5

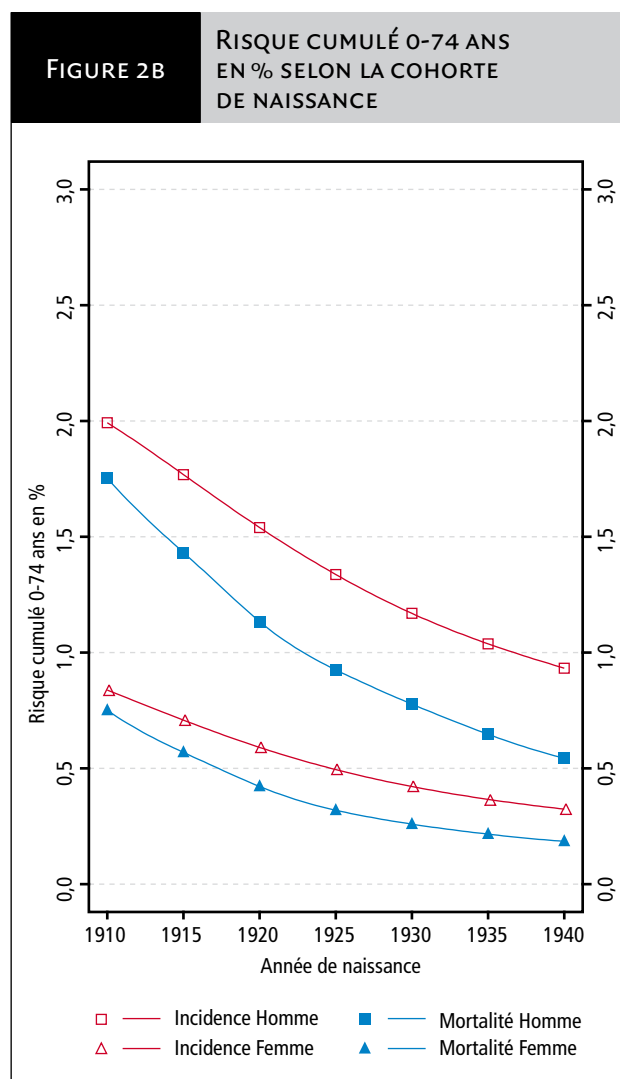
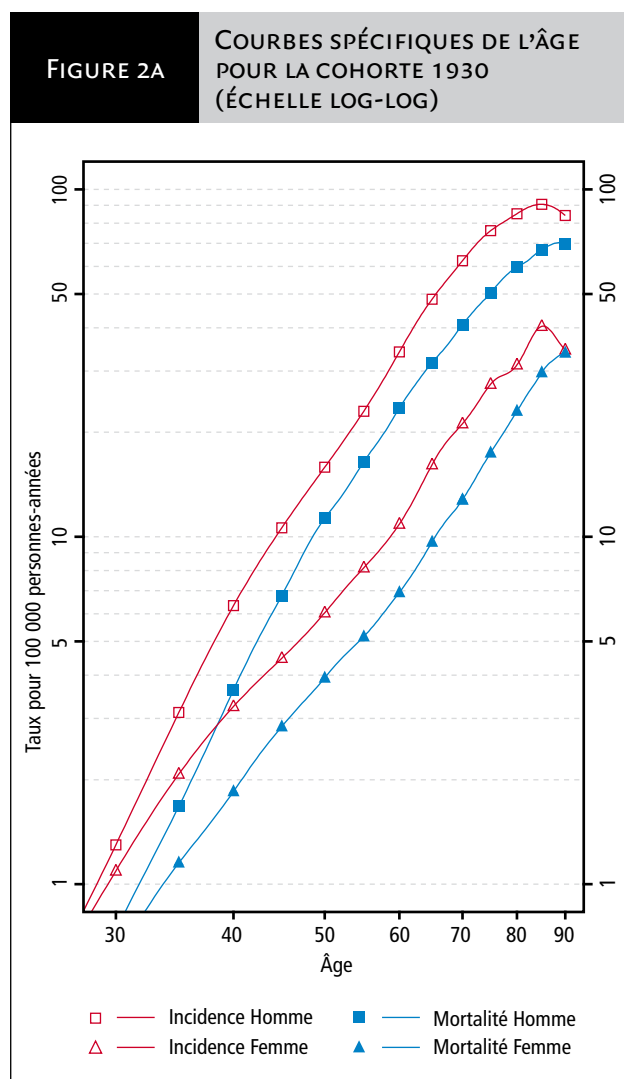
FIGURE 1 INCIDENCE ET MORTALITÉ PAR ÂGE EN 2005



ÉVOLUTION DE L'INCIDENCE ET DE LA MORTALITÉ EN FRANCE ENTRE 1980 ET 2005

Tendance par cohorte de naissance et courbes spécifiques de l'âge

TABLEAU 4		RISQUES CUMULÉS 0-74 ANS (EN %) SELON LA COHORTE DE NAISSANCE						
		Cohorte de naissance						
Sexe		1910	1915	1920	1925	1930	1935	1940
Incidence	Homme	1,99	1,77	1,54	1,34	1,17	1,04	0,93
	Femme	0,84	0,71	0,59	0,50	0,42	0,37	0,32
Mortalité	Homme	1,75	1,43	1,13	0,93	0,78	0,65	0,54
	Femme	0,75	0,57	0,42	0,32	0,26	0,22	0,19



Tendance chronologique

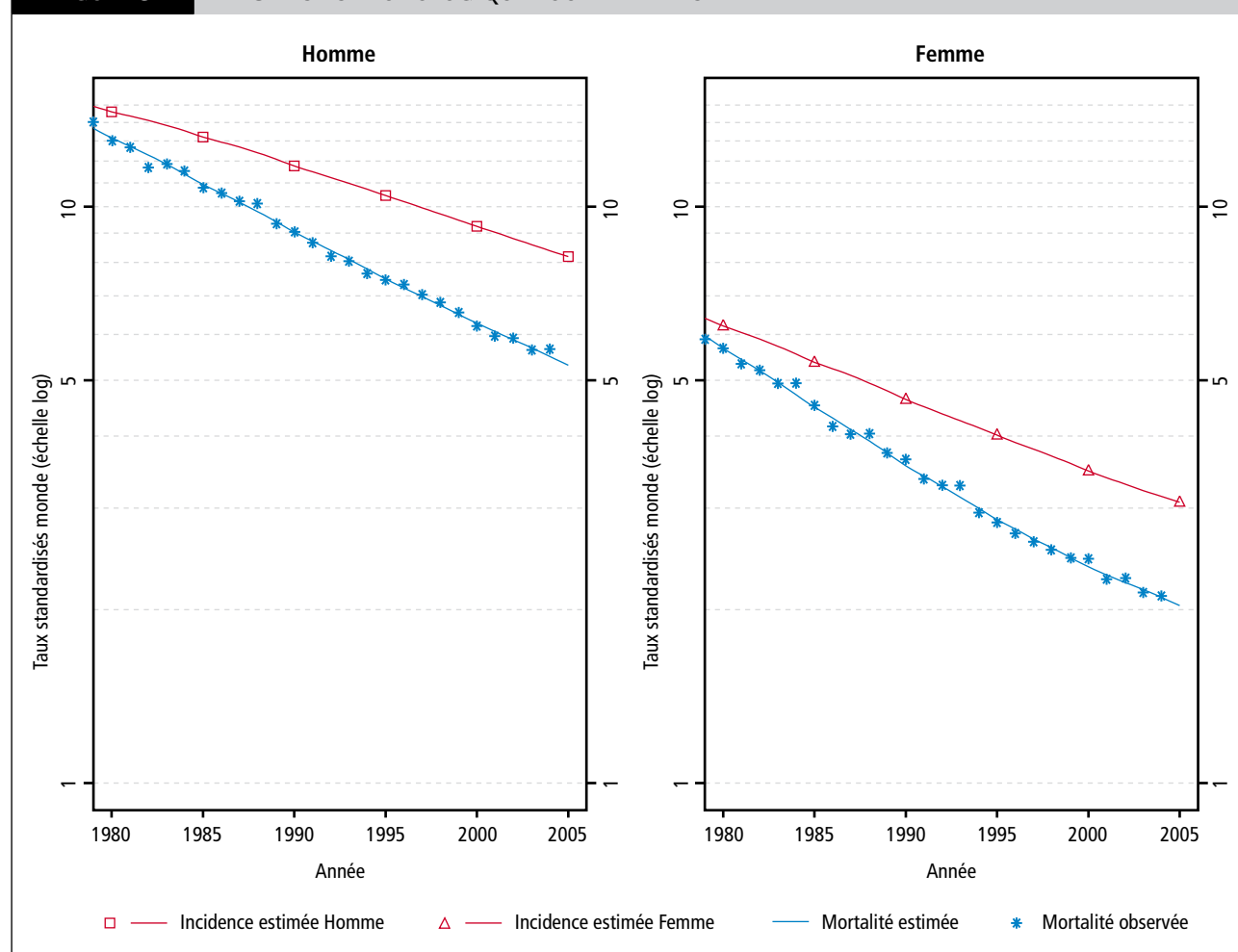
TABEAU 5 NOMBRE DE CAS ET DE DÉCÈS EN FRANCE SELON L'ANNÉE

	Sexe	Année					
		1980	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	Homme	5344	5121	4894	4714	4523	4405
	Femme	3560	3299	3048	2815	2551	2389
Mortalité	Homme	5001	4436	3944	3537	3207	2974
	Femme	3735	3202	2739	2350	2010	1782
Mortalité observée	Homme	4930	4396	3948	3528	3156	-
	Femme	3704	3167	2828	2344	2011	-

TABEAU 6 TAUX D'INCIDENCE ET DE MORTALITÉ EN FRANCE SELON L'ANNÉE (STANDARDISÉS MONDE POUR 100 000 PERSONNES-ANNÉES)

	Sexe	Année						Taux annuel moyen d'évolution (%)	
		1980	1985	1990	1995	2000	2005	De 1980 à 2005	De 2000 à 2005
Incidence	Homme	14,6	13,2	11,8	10,5	9,2	8,2	-2,3	-2,4
	Femme	6,2	5,4	4,6	4	3,5	3,1	-2,8	-2,5
Mortalité	Homme	13,2	10,9	9	7,5	6,3	5,3	-3,6	-3,3
	Femme	5,7	4,5	3,6	2,9	2,4	2	-4	-3,1
Mortalité observée	Homme	13	10,8	9,1	7,5	6,2	-	-	-
	Femme	5,7	4,5	3,6	2,8	2,5	-	-	-

FIGURE 3 TENDANCE CHRONOLOGIQUE POUR LA FRANCE



Colon rectum	Incidence		Mortalité		
	Topographie (CIM03)	Morphologie (CIM03)	1975-1978 (CIM8)	1979-1999 (CIM9)	2000-2004 (CIM10)
	C18; C19; C20; C21	Toutes	153; 154	153; 154	C18; C19; C20; C21

Incidence et mortalité en France en 2005

Avec 37 413 nouveaux cas estimés en 2005 dont 53 % survenant chez l'homme, le cancer colorectal se situe au 3^e rang des 25 localisations examinées dans cet ouvrage. Il représente 11,7 % de l'ensemble des cancers incidents, et se situe, par sa fréquence, au 3^e rang chez l'homme et au 2^e rang chez la femme. Les taux d'incidence standardisés sont de 37,7 chez l'homme et de 24,5 chez la femme : le sex-ratio est de 1,5.

Avec 16 865 décès, dont 53 % chez l'homme, ce cancer se situe au 2^e rang des décès par cancer, et il représente 11,6 % de l'ensemble des décès par cancer. Les taux de mortalité standardisés sont respectivement, chez l'homme et la femme, de 15,2 et de 8,9.

Commentaires

Chez l'homme, le risque de développer un cancer colorectal a augmenté entre les cohortes de naissance 1910 et 1930 puis a diminué. Il a peu varié chez la femme. La diminution de la mortalité

en fonction de la cohorte de naissance était régulière dans les deux sexes (-36 % pour chaque sexe entre la cohorte 1910 et la cohorte 1950). Diverses études expliquent la discordance entre les évolutions de l'incidence et de la mortalité par l'amélioration de la prise en charge thérapeutique. L'incidence du cancer colorectal est voisine dans les deux sexes jusque vers 50 ans, puis les taux bruts d'incidence augmentent régulièrement, plus rapidement chez les hommes que chez les femmes. L'évolution de la mortalité en fonction de l'âge est similaire à celle de l'incidence. L'évolution de l'incidence du cancer colorectal a changé au cours des cinq dernières années de l'étude, l'incidence qui a augmenté jusqu'en 2000 pour les deux sexes n'augmente plus après. Pour autant, la baisse de l'incidence, qui est observée aux États-Unis depuis les années 1985, n'est pas constatée en France, pour l'instant. Il est possible que l'on observe dans l'avenir la même tendance dans notre pays. Jusqu'ici ce phénomène n'a pas reçu d'explication satisfaisante.

INCIDENCE ET MORTALITÉ EN FRANCE EN 2005

TABLEAU 1 PRINCIPAUX INDICATEURS EN 2005

	Sexe	Taux brut	Taux standardisés Europe	Taux standardisés Monde	Nombre de cas
Incidence	Homme	67,3	56,6	37,7	19913
	Femme	55,9	36,5	24,5	17500
Mortalité	Homme	30,1	24,2	15,2	8901
	Femme	25,4	14,2	8,9	7964

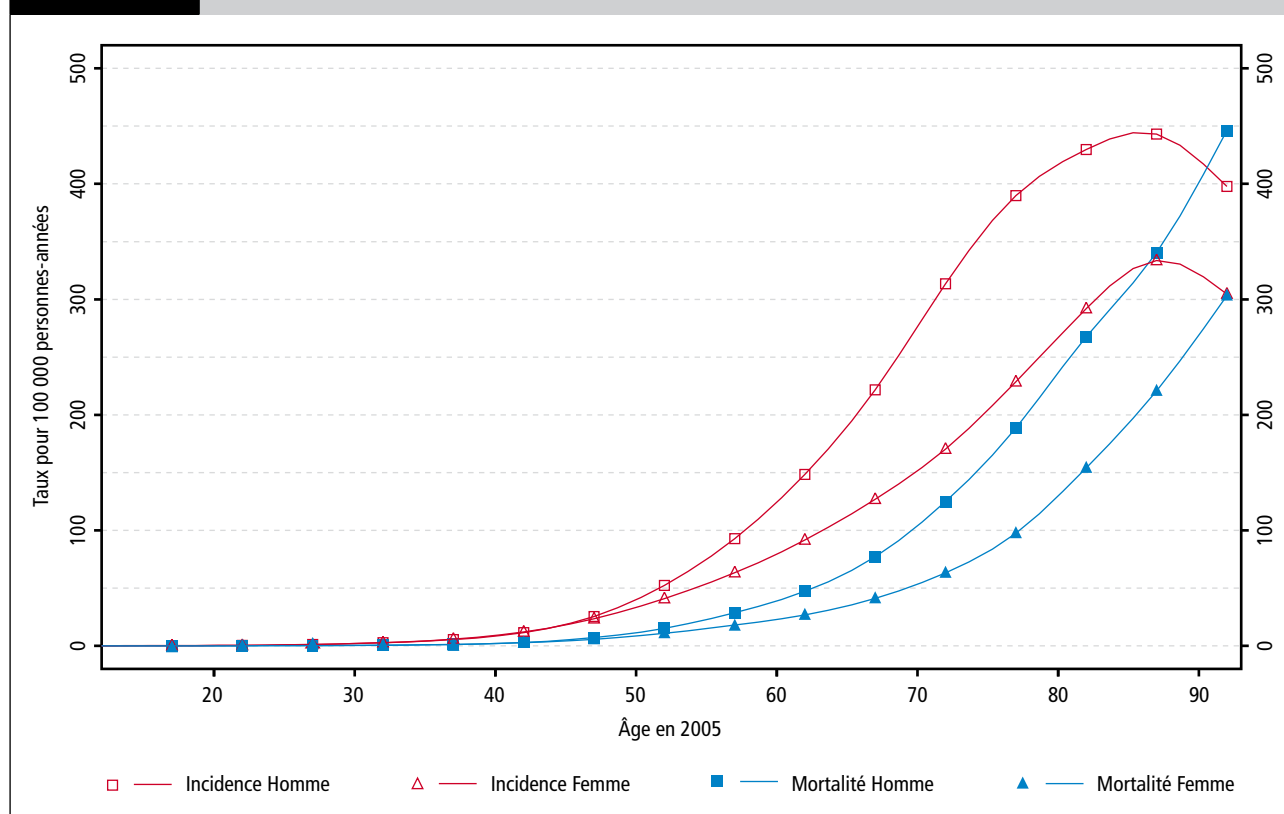
TABLEAU 2 NOMBRE DE CAS ET DE DÉCÈS PAR TRANCHE D'ÂGE ET PAR SEXE EN FRANCE EN 2005

Âge		[00;14]	[15;19]	[20;24]	[25;29]	[30;34]	[35;39]	[40;44]	[45;49]	[50;54]	[55;59]	[60;64]	[65;69]	[70;74]	[75;79]	[80;84]	[85;89]	[90;94]	[95;++]
Incidence	Homme	1	4	10	24	57	115	248	528	1064	1892	2002	2673	3486	3526	2721	1067	411	84
	Femme	3	4	10	22	57	126	266	505	861	1321	1284	1707	2361	2954	3161	1678	926	254
Mortalité	Homme	0	1	2	5	12	26	62	147	308	585	636	929	1389	1705	1694	820	461	119
	Femme	0	1	1	3	10	25	60	123	228	375	375	553	876	1259	1668	1110	922	375

TABLEAU 3 TAUX POUR 100 000 PERSONNES-ANNÉES PAR TRANCHE D'ÂGE ET PAR SEXE EN FRANCE EN 2005

Âge		[00;14]	[15;19]	[20;24]	[25;29]	[30;34]	[35;39]	[40;44]	[45;49]	[50;54]	[55;59]	[60;64]	[65;69]	[70;74]	[75;79]	[80;84]	[85;89]	[90;94]	[95;++]
Incidence	Homme	0	0,2	0,5	1,2	2,7	5,4	11,5	25,4	52,4	92,8	148,5	221,7	313,4	389,9	429,8	443,1	397,8	322,6
	Femme	0,1	0,2	0,5	1,2	2,7	5,8	12	23,4	40,9	63,3	91,6	126,9	170,4	228,7	292	333,7	304,6	228,5
Mortalité	Homme	0	0,1	0,1	0,3	0,6	1,2	2,9	7,1	15,2	28,7	47,2	77,1	124,9	188,5	267,6	340,5	446,2	457
	Femme	0	0,1	0,1	0,2	0,5	1,2	2,7	5,7	10,8	18	26,8	41,1	63,2	97,5	154,1	220,7	303,3	337,3

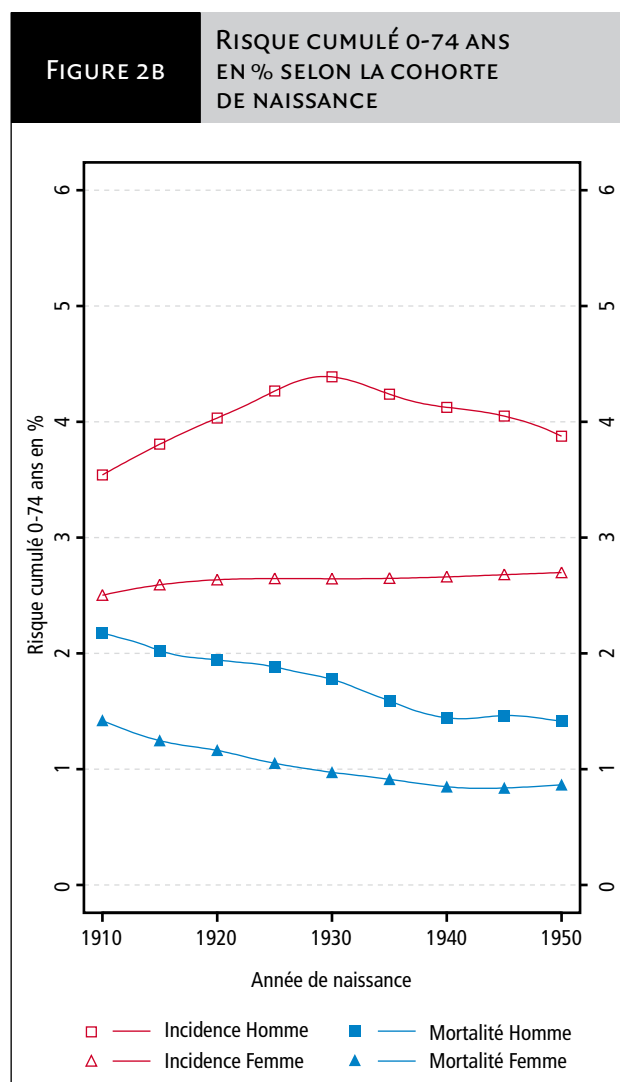
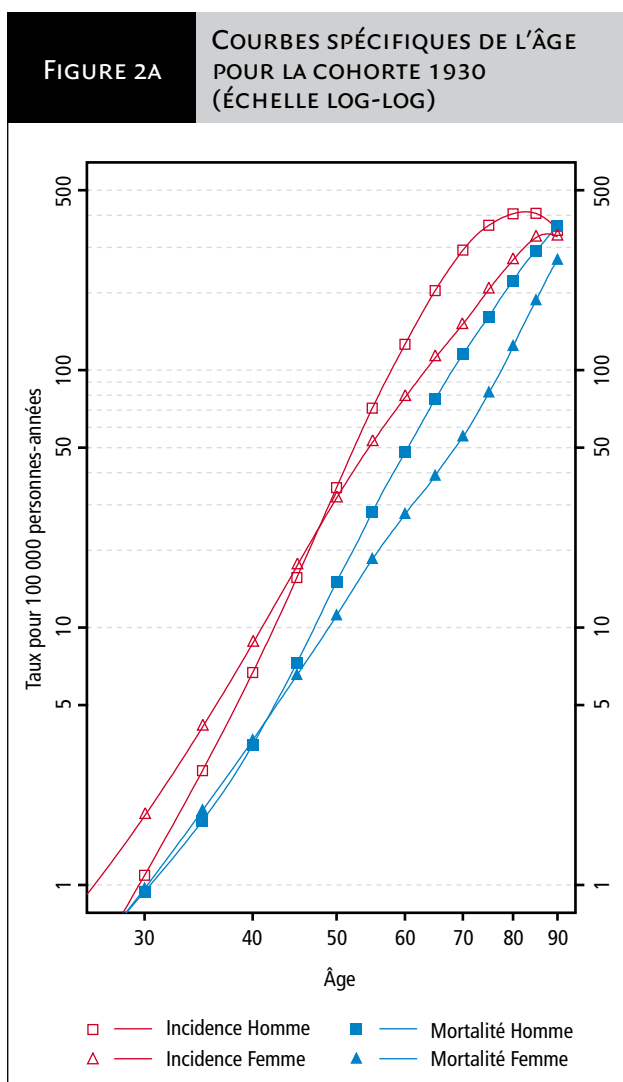
FIGURE 1 INCIDENCE ET MORTALITÉ PAR ÂGE EN 2005



ÉVOLUTION DE L'INCIDENCE ET DE LA MORTALITÉ EN FRANCE ENTRE 1980 ET 2005

Tendance par cohorte de naissance et courbes spécifiques de l'âge

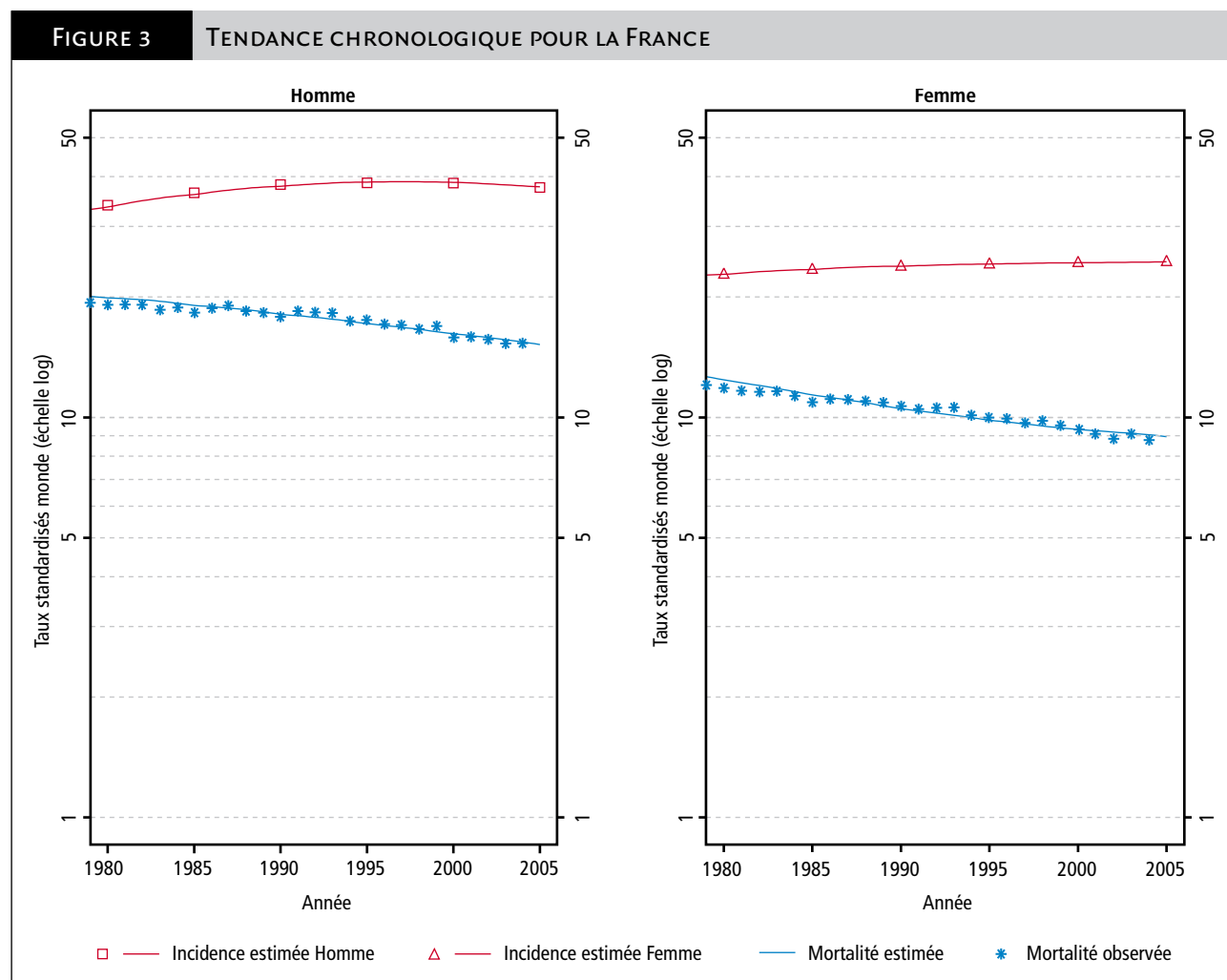
TABLEAU 4		RISQUES CUMULÉS 0-74 ANS (EN %) SELON LA COHORTE DE NAISSANCE								
		Cohorte de naissance								
Sexe		1910	1915	1920	1925	1930	1935	1940	1945	1950
Incidence	Homme	3,54	3,81	4,03	4,27	4,39	4,24	4,13	4,05	3,88
	Femme	2,50	2,59	2,64	2,65	2,65	2,65	2,66	2,68	2,70
Mortalité	Homme	2,18	2,03	1,94	1,88	1,78	1,59	1,44	1,46	1,41
	Femme	1,42	1,25	1,16	1,05	0,97	0,91	0,85	0,84	0,87



Tendance chronologique

		Année					
		1980	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	Homme	12 282	13 869	15 478	17 118	18 582	19 913
	Femme	11 522	12 601	13 709	14 872	16 041	17 500
Mortalité	Homme	7 590	7 758	7 965	8 215	8 488	8 901
	Femme	7 563	7 480	7 481	7 563	7 653	7 964
Mortalité observée	Homme	7 315	7 464	7 867	8 354	8 345	-
	Femme	7 172	7 156	7 587	7 795	7 604	-

		Année						Taux annuel moyen d'évolution (%)	
		1980	1985	1990	1995	2000	2005	De 1980 à 2005	De 2000 à 2005
Incidence	Homme	33,6	36,1	37,8	38,7	38,7	37,7	0,5	-0,5
	Femme	22,8	23,4	23,9	24,2	24,4	24,5	0,3	0,1
Mortalité	Homme	19,9	19,1	18,1	17,2	16,2	15,2	-1,1	-1,2
	Femme	12,4	11,4	10,5	9,8	9,3	8,9	-1,3	-0,8
Mortalité observée	Homme	19,2	18,3	17,9	17,5	15,9	-	-	-
	Femme	11,9	10,9	10,7	10	9,3	-	-	-



Foie	Incidence		Mortalité		
	Topographie (CIM03)	Morphologie (CIM03)	1975-1978 (CIM8)	1979-1999 (CIM9)	2000-2004 (CIM10)
	C22	Toutes	155;1978	155	C22

Incidence et mortalité en France en 2005

Les 6 433 nouveaux cas estimés, dont 79 % survenant chez l'homme, situaient le cancer du foie au 13^e rang des 25 localisations examinées dans cette publication. Il représentait 2,0 % de l'ensemble des cancers incidents, et se situait, par sa fréquence, au 8^e rang chez l'homme et au 19^e rang chez la femme. Les taux d'incidence standardisés étaient de 10,4 chez l'homme et de 2,0 chez la femme. Le sex-ratio était de 5,2.

L'incidence du cancer du foie a augmenté au cours des 2 dernières décennies. Chez l'homme l'augmentation était plus marquée au début de la période d'étude qu'à la fin. Le taux annuel moyen d'évolution était de 3,8 % entre 1980 et 2005 et de 1,9 % entre 2000 et 2005. Le risque d'être atteint de ce cancer entre 0 et 74 ans a augmenté de 0,4 % à 1,3 % pour les cohortes nées entre 1910 et 1940. Chez les femmes, l'augmentation d'incidence était régulière sur l'ensemble de la période. Le taux annuel moyen correspondant d'évolution était de 4,0 % sur la période 1980-2005. Le risque d'être atteint entre 0 et 74 ans chez la femme augmentait de 0,1 % (cohorte 1910) à 0,2 % (cohorte 1940).

Commentaires

L'estimation de la mortalité liée aux cancers primitifs du foie et son évolution au cours du temps sont à considérer avec prudence. La confusion sur les notifications des certificats de décès entre cancers primitifs du foie et localisation hépatique secondaire rend les estimations difficilement interprétables.

L'évolution de l'incidence chez l'homme peut s'expliquer par une amélioration de la prise en charge des patients porteurs d'une cirrhose, ce qui laisse le temps au cancer de se développer, et peut-être à la part grandissante prise par les virus de l'hépatite B et C ou sans doute par le syndrome métabolique [1]. Des études sont nécessaires pour en préciser le rôle dans cette évolution. Le cancer du foie devient un problème inquiétant en cancérologie. Des études à visée étiologiques sont nécessaires pour mieux comprendre ces cancers.

Référence

[1] Bugianesi E, Vanni E, Marchesini G. NASH and the risk of cirrhosis and hepatocellular carcinoma in type 2 diabetes. *Curr Diab Rep* 7:175-80, 2007.

INCIDENCE EN FRANCE EN 2005

TABEAU 1 PRINCIPAUX INDICATEURS EN 2005

	Sexe	Taux brut	Taux standardisés Europe	Taux standardisés Monde	Nombre de cas
Incidence	Homme	17,3	15,0	10,4	5 104
	Femme	4,2	2,9	2,0	1 329

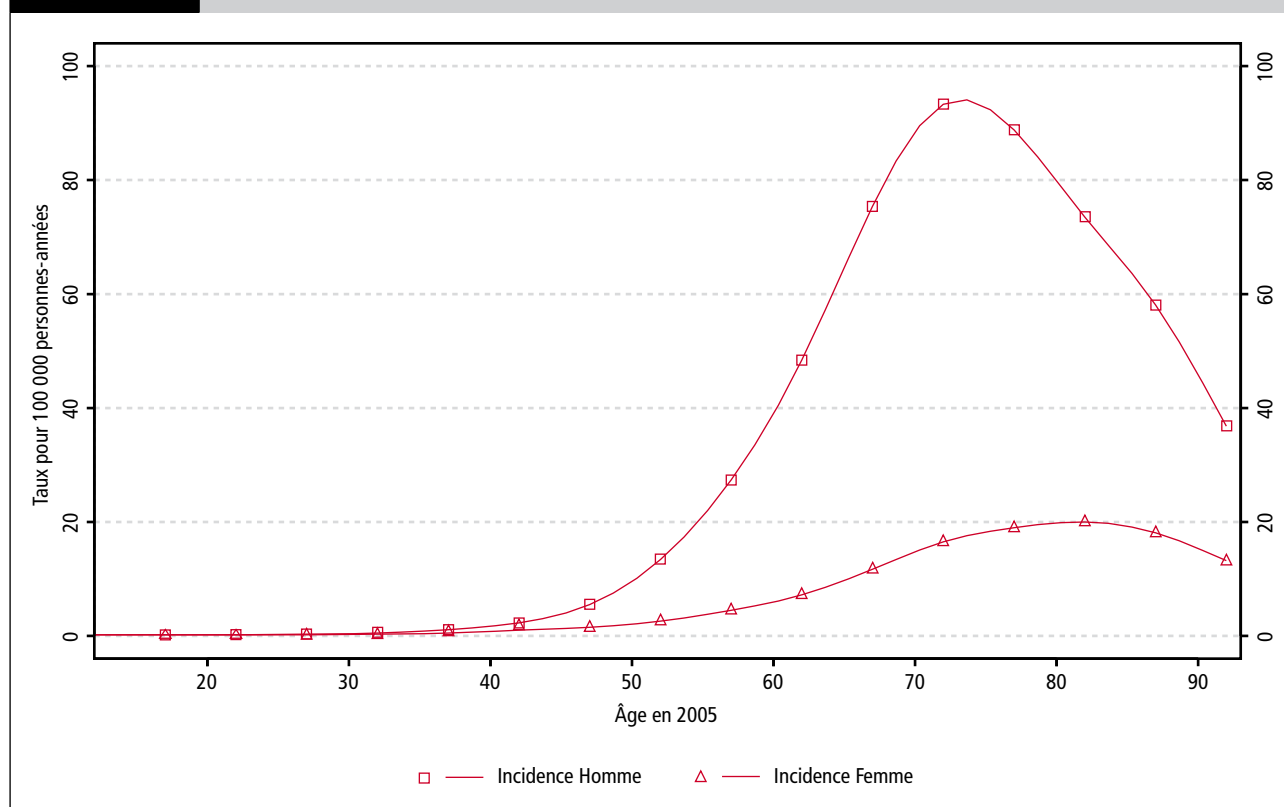
TABEAU 2 NOMBRE DE CAS ET DE DÉCÈS PAR TRANCHE D'ÂGE ET PAR SEXE EN FRANCE EN 2005

Âge		[00;14]	[15;19]	[20;24]	[25;29]	[30;34]	[35;39]	[40;44]	[45;49]	[50;54]	[55;59]	[60;64]	[65;69]	[70;74]	[75;79]	[80;84]	[85;89]	[90;94]	[95;++]
Incidence	Homme	10	3	4	6	11	23	50	115	272	558	653	909	1 038	803	465	140	38	6
	Femme	9	3	4	4	6	11	22	32	54	93	101	157	228	245	217	91	40	12

TABEAU 3 TAUX POUR 100 000 PERSONNES-ANNÉES PAR TRANCHE D'ÂGE ET PAR SEXE EN FRANCE EN 2005

Âge		[00;14]	[15;19]	[20;24]	[25;29]	[30;34]	[35;39]	[40;44]	[45;49]	[50;54]	[55;59]	[60;64]	[65;69]	[70;74]	[75;79]	[80;84]	[85;89]	[90;94]	[95;++]
Incidence	Homme	0,2	0,2	0,2	0,3	0,5	1,1	2,3	5,5	13,4	27,4	48,4	75,4	93,3	88,8	73,5	58,1	36,8	23
	Femme	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,5	1	1,5	2,6	4,5	7,2	11,7	16,5	19	20	18,1	13,2	10,8

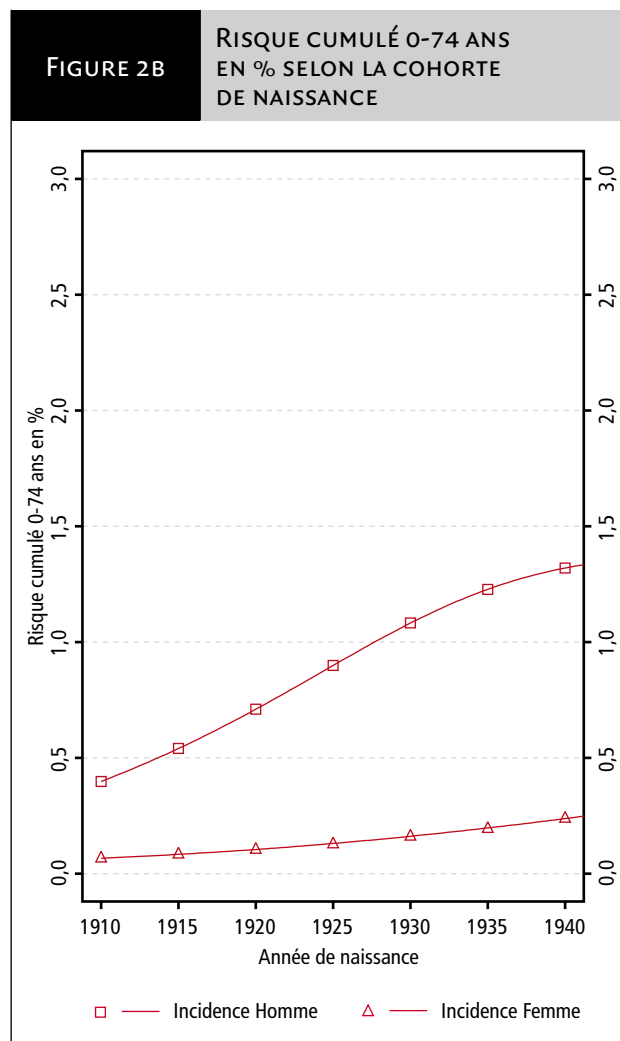
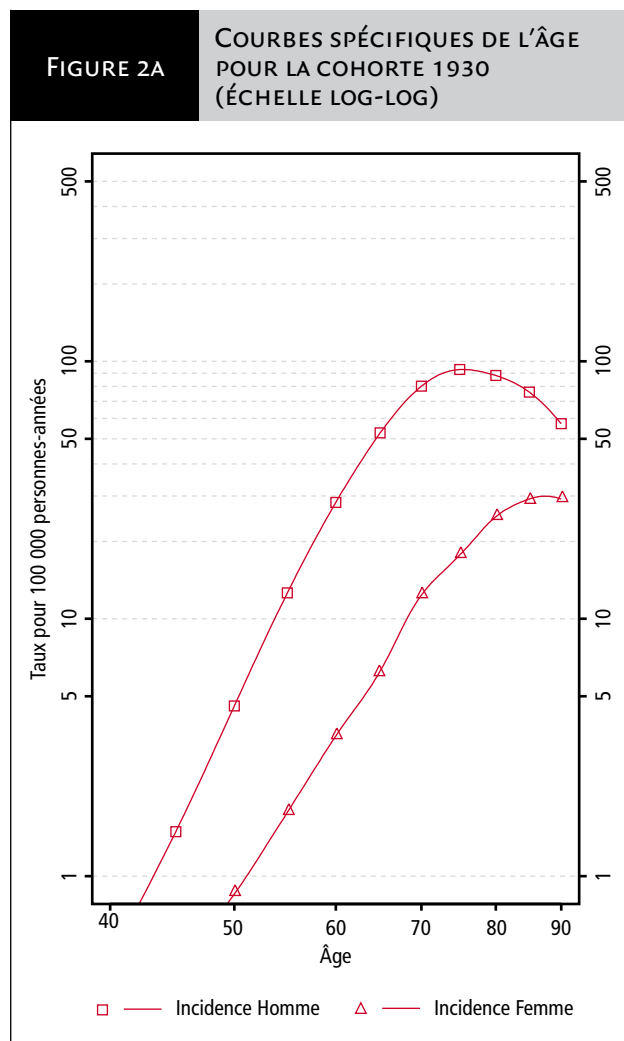
FIGURE 1 INCIDENCE PAR ÂGE EN 2005



■ ÉVOLUTION DE L'INCIDENCE EN FRANCE ENTRE 1980 ET 2005

Tendance par cohorte de naissance et courbes spécifiques de l'âge

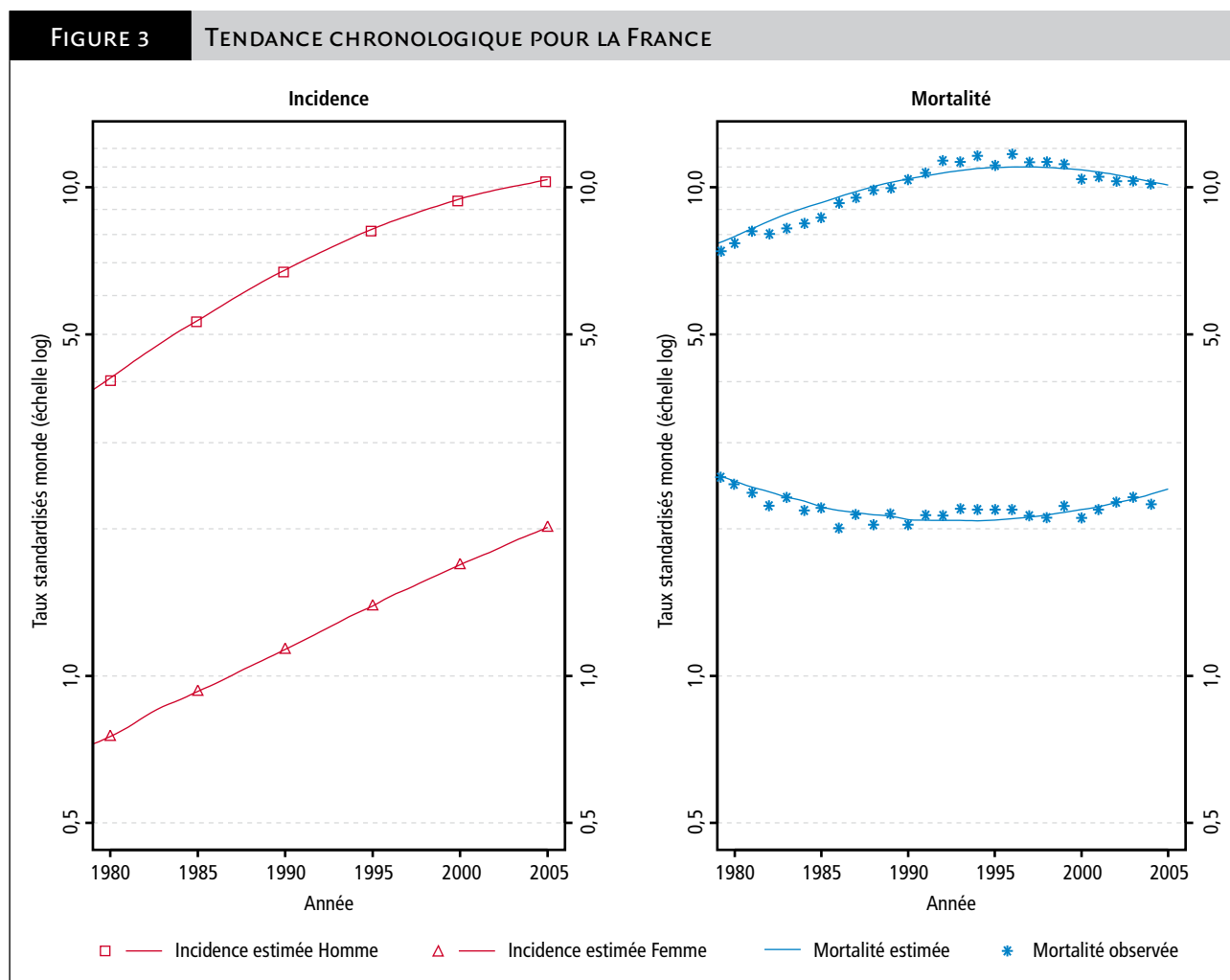
	Sexe	Cohorte de naissance						
		1910	1915	1920	1925	1930	1935	1940
Incidence	Homme	0,40	0,54	0,71	0,90	1,08	1,23	1,32
	Femme	0,07	0,08	0,10	0,13	0,16	0,20	0,24



Tendance chronologique

TABLEAU 5		NOMBRE DE CAS ET DE DÉCÈS EN FRANCE SELON L'ANNÉE					
		Année					
Sexe		1980	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	Homme	1 406	1 918	2 594	3 411	4 257	5 104
	Femme	362	463	596	780	1 019	1 329

TABLEAU 6		TAUX D'INCIDENCE ET DE MORTALITÉ EN FRANCE SELON L'ANNÉE (STANDARDISÉS MONDE POUR 100 000 PERSONNES-ANNÉES)						Taux annuel moyen d'évolution (%)	
		Année							
Sexe		1980	1985	1990	1995	2000	2005	De 1980 à 2005	De 2000 à 2005
Incidence	Homme	4,1	5,3	6,8	8,2	9,5	10,4	3,8	1,9
	Femme	0,8	0,9	1,1	1,4	1,7	2	4	3,6



Pancréas	Incidence		Mortalité		
	Topographie (CIM03)	Morphologie (CIM03)	1975-1978 (CIM8)	1979-1999 (CIM9)	2000-2004 (CIM10)
	C25	Toutes	157	157	C25

Incidence et mortalité en France en 2005

Avec 7218 nouveaux cas estimés en 2005 dont 53,8 % survenant chez l'homme, le cancer du pancréas se situait au 10^e rang des 25 localisations examinées dans cette publication. Il représentait 2,3 % de l'ensemble des cancers incidents et se situait, par sa fréquence, au 10^e rang chez l'homme et au 9^e chez la femme. Les taux d'incidence standardisés étaient de 7,7 chez l'homme et de 4,7 chez la femme : le sex-ratio était de 1,6.

Avec 7787 décès, dont 51,4 % chez l'homme, ce cancer se situait au 5^e rang des décès par cancer et il représentait 5,3 % de l'ensemble de décès par cancer. Les taux de mortalité standardisés étaient de 7,5 chez l'homme et de 4,6 chez la femme.

Commentaires

L'incidence du cancer du pancréas a augmenté au cours des deux dernières décennies, de façon plus marquée après 1995. Chez les hommes le taux d'incidence augmentait en moyenne globalement de 2,0 % par an entre 1980 et 2005 (4,7 cas pour 100 000 personnes-années en 1980 contre 7,7 cas en 2005) et de 4,4 % par an en moyenne entre 2000 et 2005. Chez les femmes, cette augmentation était

régulière sur l'ensemble de la période 1980-2005. Le taux d'incidence (standardisé monde) augmentait de 3,8 % en moyenne par an entre 1980 et 2005 (1,9 cas pour 100 000 personnes-années en 1980 contre 4,7 cas en 2005).

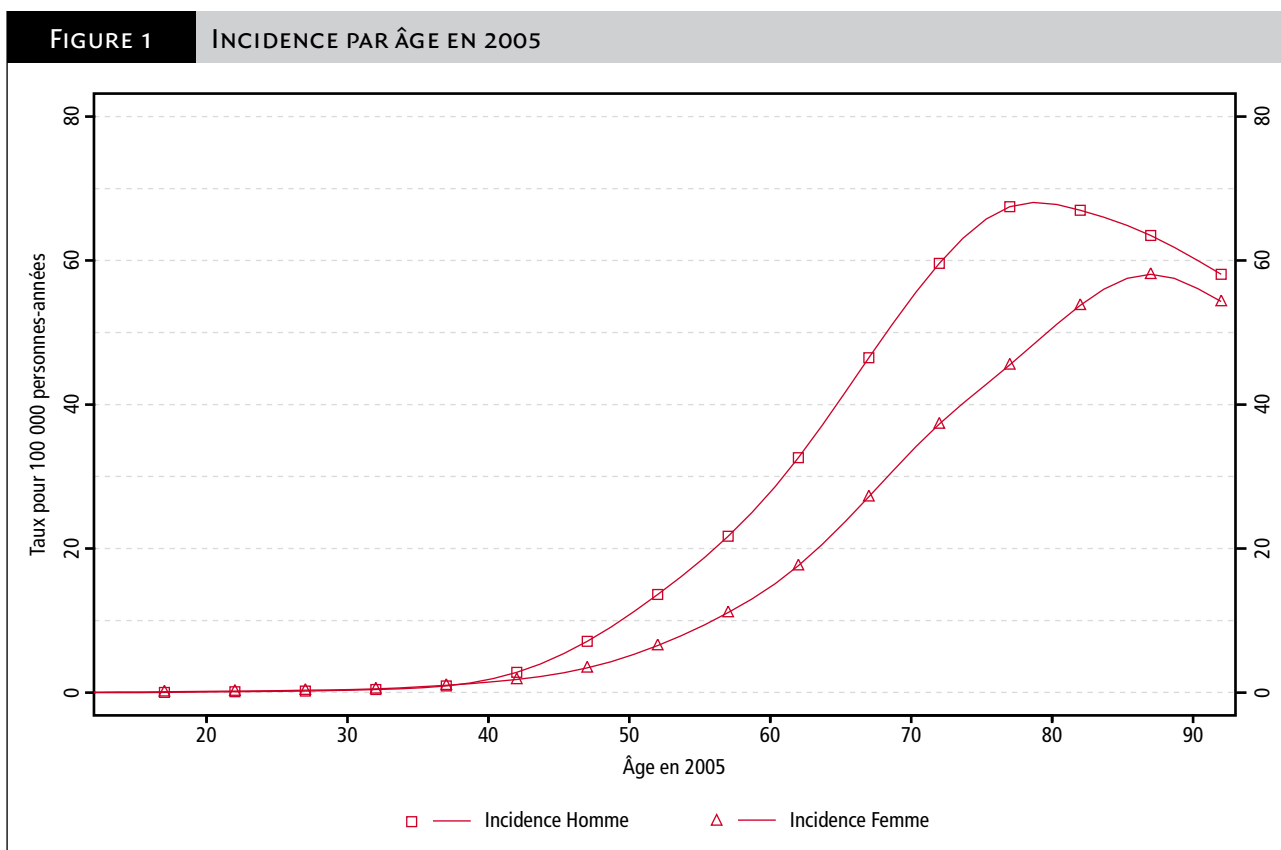
L'évolution de la mortalité était stable chez les hommes. Chez les femmes, on notait une légère augmentation des taux de mortalité par cancer du pancréas, régulière entre 1980 et 2005. La discordance entre taux d'incidence en forte augmentation et taux de mortalité stables est à première vue difficile à expliquer. De telles tendances sont habituellement liées à une amélioration du pronostic. Ce n'est pas le cas puisque le cancer du pancréas se caractérise par des taux de survie très bas (taux de survie relative à 5 ans de 6 % dans l'étude Francim). On peut faire l'hypothèse à la fois d'une amélioration de la qualité des certificats de décès, de l'enregistrement des cancers du pancréas incidents et d'une augmentation vraie de l'incidence. Avec les progrès de l'imagerie, les certificats de décès comportent sans doute moins souvent le diagnostic par excès de cancer du pancréas. Parallèlement, le développement de l'imagerie a pu s'accompagner d'un meilleur enregistrement des cas sans histologie, expliquant une partie de l'augmentation d'incidence. Mais ces éléments sont insuffisants pour expliquer la forte augmentation d'incidence. On peut conclure que la tendance de l'incidence est sans doute liée en grande partie à l'augmentation du nombre de cancers du pancréas.

■ INCIDENCE ET MORTALITÉ EN FRANCE EN 2005

TABLEAU 1		PRINCIPAUX INDICATEURS EN 2005			
	Sexe	Taux brut	Taux standardisés Europe	Taux standardisés Monde	Nombre de cas
Incidence	Homme	13,1	11,3	7,7	3 882
	Femme	10,7	7,0	4,7	3 336

TABLEAU 2		NOMBRE DE CAS ET DE DÉCÈS PAR TRANCHE D'ÂGE ET PAR SEXE EN FRANCE EN 2005																	
Âge		[00;14]	[15;19]	[20;24]	[25;29]	[30;34]	[35;39]	[40;44]	[45;49]	[50;54]	[55;59]	[60;64]	[65;69]	[70;74]	[75;79]	[80;84]	[85;89]	[90;94]	[95;++]
Incidence	Homme	0	0	1	3	9	20	61	147	277	442	440	560	663	610	424	153	60	12
	Femme	1	2	3	5	11	21	39	74	137	232	247	366	517	588	583	292	165	53

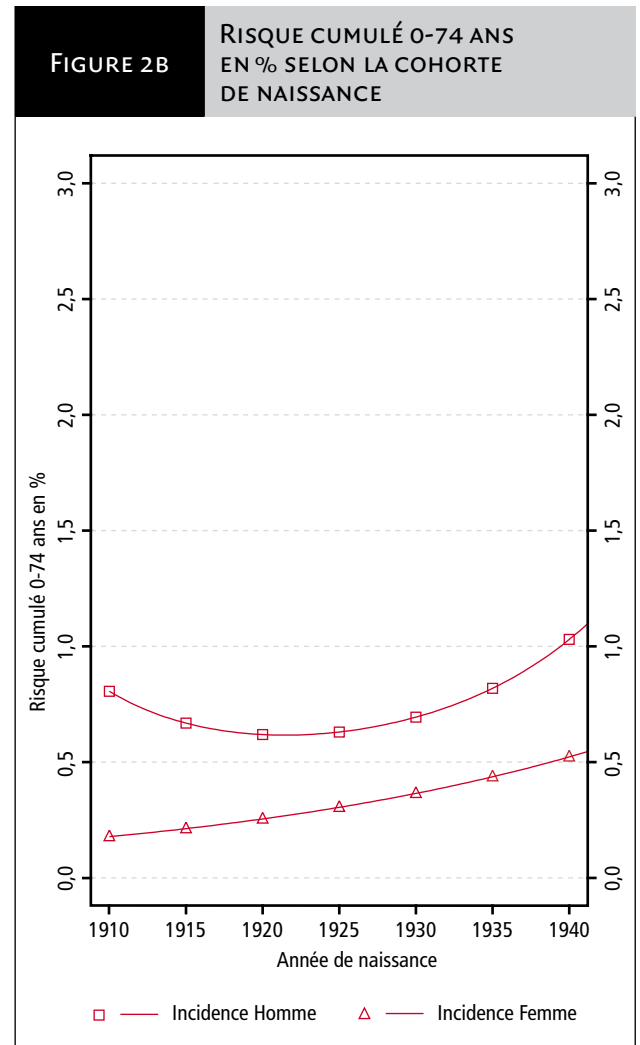
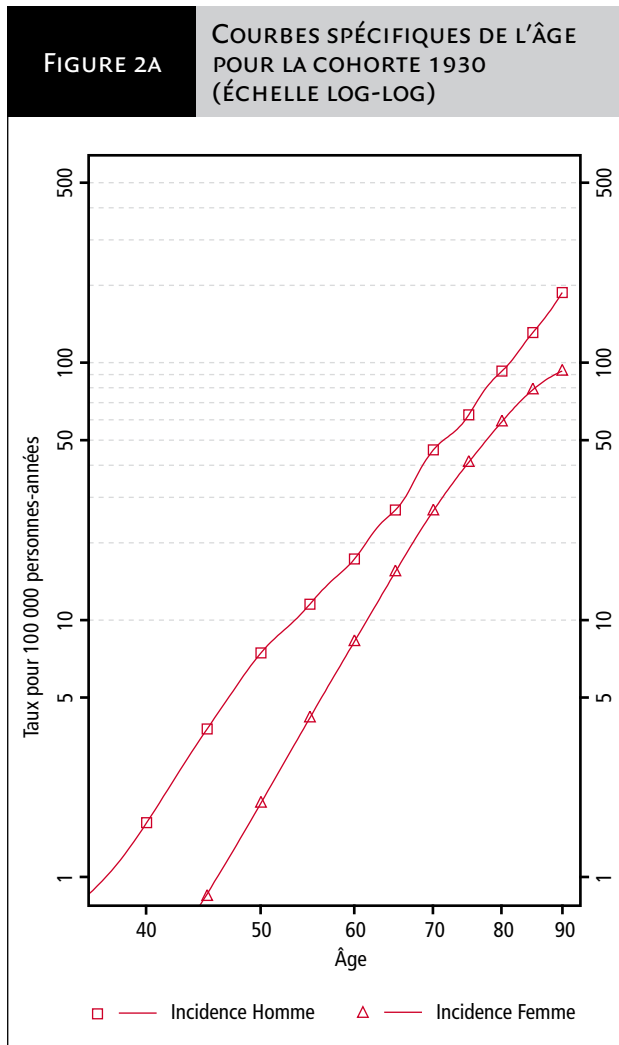
TABLEAU 3		TAUX POUR 100 000 PERSONNES-ANNÉES PAR TRANCHE D'ÂGE ET PAR SEXE EN FRANCE EN 2005																	
Âge		[00;14]	[15;19]	[20;24]	[25;29]	[30;34]	[35;39]	[40;44]	[45;49]	[50;54]	[55;59]	[60;64]	[65;69]	[70;74]	[75;79]	[80;84]	[85;89]	[90;94]	[95;++]
Incidence	Homme	0	0	0,1	0,2	0,4	0,9	2,8	7,1	13,6	21,7	32,6	46,5	59,6	67,5	67	63,5	58,1	46,1
	Femme	0	0,1	0,2	0,3	0,5	1	1,8	3,4	6,5	11,1	17,6	27,2	37,3	45,5	53,8	58,1	54,3	47,7



■ ÉVOLUTION DE L'INCIDENCE ET DE MORTALITÉ EN FRANCE ENTRE 1980 ET 2005

Tendance par cohorte de naissance et courbes spécifiques de l'âge

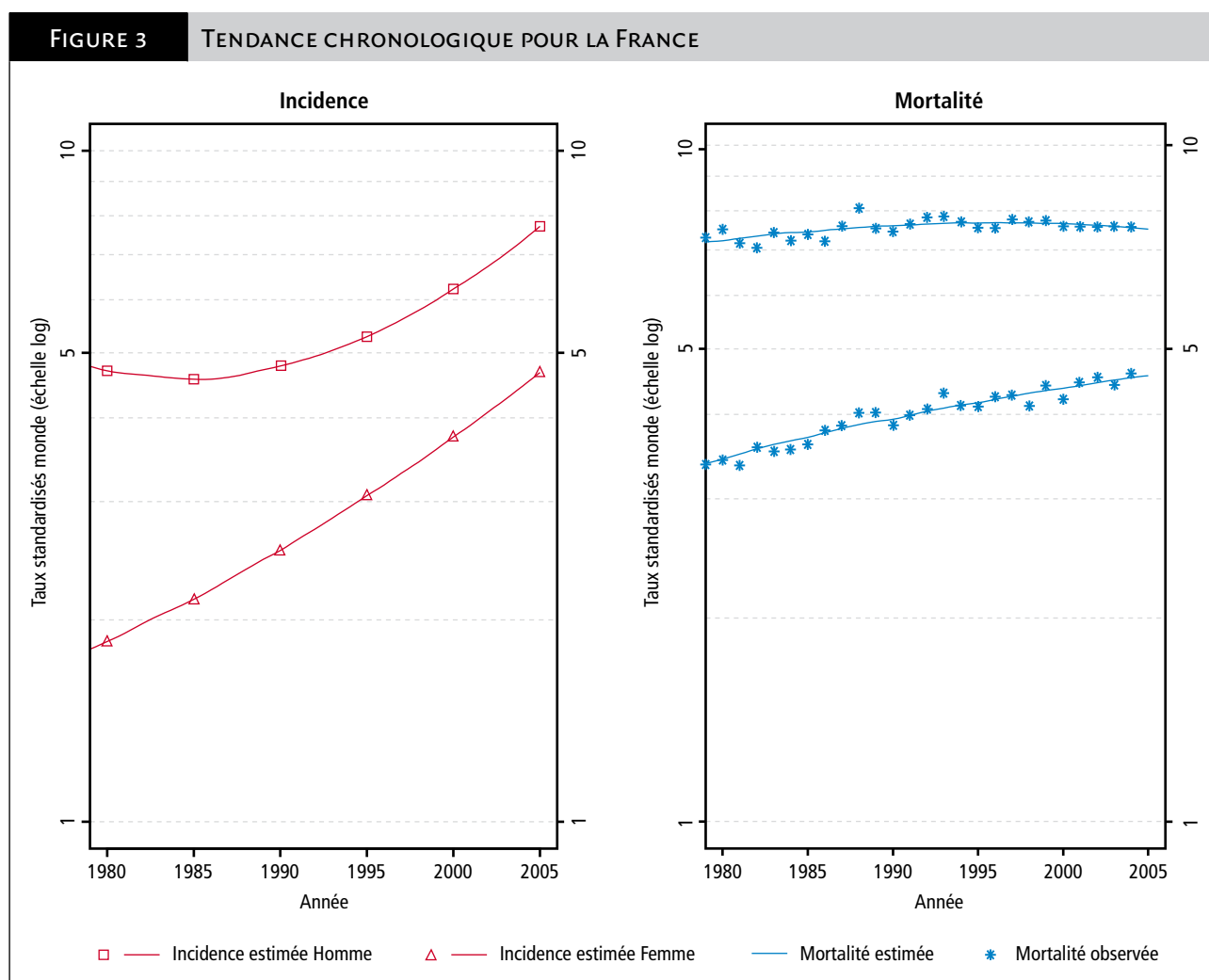
TABLEAU 4	RISQUES CUMULÉS 0-74 ANS (EN %) SELON LA COHORTE DE NAISSANCE							
	Sexe	Cohorte de naissance						
		1910	1915	1920	1925	1930	1935	1940
Incidence	Homme	0,81	0,67	0,62	0,63	0,69	0,82	1,03
	Femme	0,18	0,21	0,26	0,31	0,37	0,44	0,52



Tendance chronologique

		Année					
		1980	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	Homme	1 660	1 680	1 860	2 220	2 848	3 882
	Femme	992	1 197	1 491	1 909	2 483	3 336

		Année						Taux annuel moyen d'évolution (%)	
		1980	1985	1990	1995	2000	2005	De 1980 à 2005	De 2000 à 2005
Incidence	Homme	4,7	4,6	4,8	5,3	6,2	7,7	2	4,4
	Femme	1,9	2,1	2,5	3,1	3,7	4,7	3,8	4,5



Larynx	Incidence		Mortalité		
	Topographie (CIM03)	Morphologie (CIM03)	1975-1978 (CIM8)	1979-1999 (CIM9)	2000-2004 (CIM10)
	C32	Toutes	161	161	C32

Incidence et mortalité en France en 2005

Avec 3 735 nouveaux cas estimés en 2005, dont 87 % survenant chez l'homme, le cancer du larynx se situe au 19^e rang des 25 localisations examinées dans cet ouvrage. Il représente 1,2 % de l'ensemble des cancers incidents, et se situe, par sa fréquence, au 13^e rang chez l'homme et au 22^e rang chez la femme. Les taux d'incidence standardisés sont de 7,1 chez l'homme et de 1,0 chez la femme. Le sex-ratio est de 7,1.

Avec 1 406 décès, dont 89 % survenant chez l'homme, ce cancer se situe au 19^e rang des décès par cancer et représente 1,0 % de l'ensemble des décès par cancer. Les taux de mortalité standardisés sont de 2,6 chez l'homme et de 0,3 chez la femme.

Commentaires

Chez les hommes, les taux d'incidence standardisés sont en constante diminution depuis le début de la période analysée (-2,7 % par an, en moyenne), avec une accélération en fin de période (-4,7 % par an, entre 2000 et 2005). Ainsi, les taux ont été divisés par 2 entre

1980 et 2005, passant de 14,3 à 7,1. Pour autant, le nombre de nouveaux cas n'a diminué que de 30 %, en raison du vieillissement de la population. Parallèlement, le risque d'être atteint d'un cancer du larynx est passé de 1,7 % pour la cohorte 1920 à 1,0 % pour la cohorte 1940.

Chez les femmes, les taux d'incidence standardisés sont très inférieurs à ceux des hommes et ont augmenté régulièrement à raison de 2,1 % par an, en moyenne, entre 1980 et 2005. Cet effet n'avait pas été mis en évidence dans l'analyse précédente qui reposait sur une période d'observation plus courte. Une partie de l'augmentation de l'incidence est probablement liée à l'augmentation de la consommation de tabac chez les femmes, qui a suivi plus tardivement celle des hommes. Cependant, d'autres facteurs pourraient être en cause dans l'augmentation de la survenue de ces cancers chez les femmes, notamment l'augmentation de la fréquence des infections par des virus du type HPV dont le rôle semble se confirmer. Le contraste formé par la diminution de la mortalité chez les femmes alors que l'incidence augmente est difficile à interpréter. Il est possible que l'augmentation de la proportion de cas liés à la consommation de tabac, dont le pronostic est habituellement moins favorable [1], soit trop récente pour qu'un effet défavorable sur la mortalité globale soit perceptible.

Référence

- [1] Gillison ML. Human papillomavirus and prognosis of oropharyngeal squamous cell carcinoma: implications for clinical research in head and neck cancers. *J Clin Oncol.* 2006;24(36):5623-5.

INCIDENCE ET MORTALITÉ EN FRANCE EN 2005

TABLEAU 1 PRINCIPAUX INDICATEURS EN 2005

	Sexe	Taux brut	Taux standardisés Europe	Taux standardisés Monde	Nombre de cas
Incidence	Homme	11,0	10,0	7,1	3242
	Femme	1,6	1,3	1,0	493
Mortalité	Homme	4,2	3,7	2,6	1251
	Femme	0,5	0,4	0,3	155

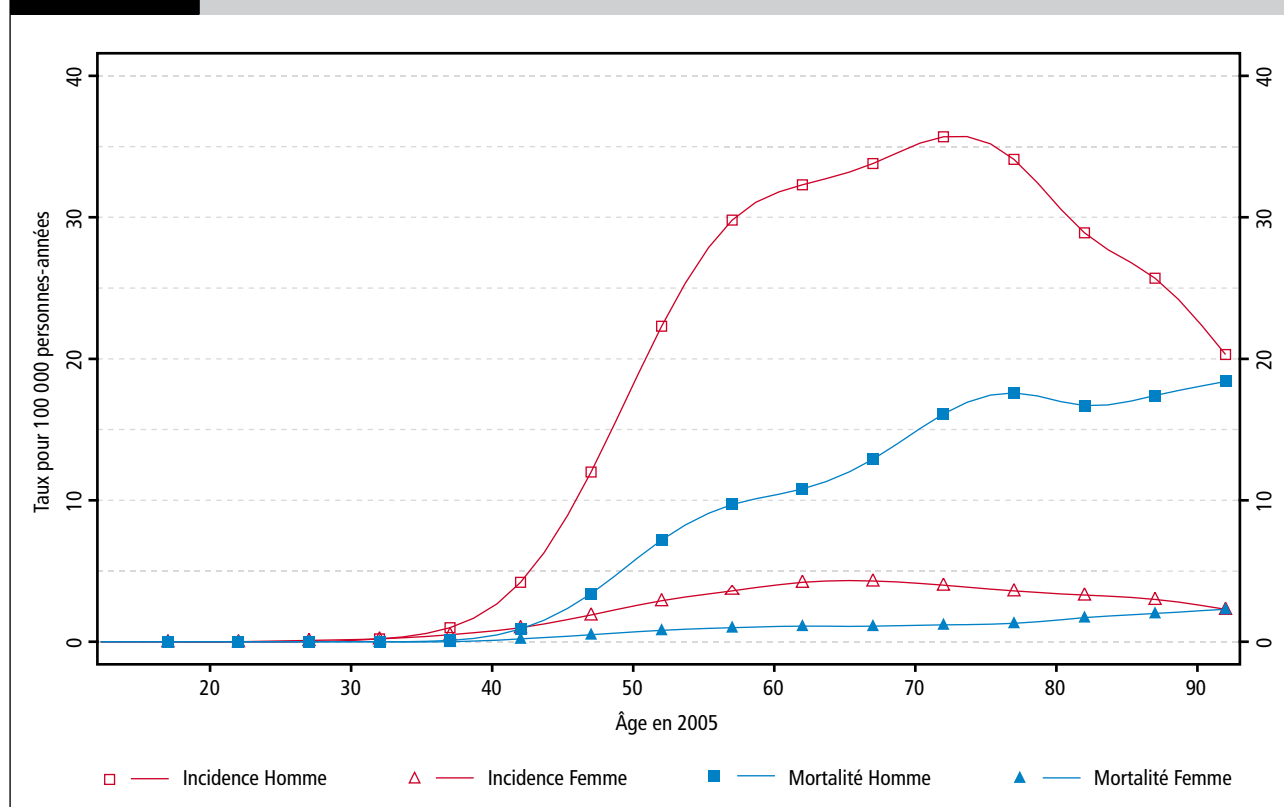
TABLEAU 2 NOMBRE DE CAS ET DE DÉCÈS PAR TRANCHE D'ÂGE ET PAR SEXE EN FRANCE EN 2005

Âge		[00;14]	[15;19]	[20;24]	[25;29]	[30;34]	[35;39]	[40;44]	[45;49]	[50;54]	[55;59]	[60;64]	[65;69]	[70;74]	[75;79]	[80;84]	[85;89]	[90;94]	[95;++]
Incidence	Homme	0	0	0	0	4	21	91	249	452	608	435	407	397	308	183	62	21	4
	Femme	0	0	0	1	4	10	22	41	60	76	59	58	55	47	36	15	7	2
Mortalité	Homme	0	0	0	0	0	3	20	71	146	198	146	156	179	159	106	42	19	6
	Femme	0	0	0	0	0	1	5	10	16	20	16	15	17	17	18	10	7	3

TABLEAU 3 TAUX POUR 100 000 PERSONNES-ANNÉES PAR TRANCHE D'ÂGE ET PAR SEXE EN FRANCE EN 2005

Âge		[00;14]	[15;19]	[20;24]	[25;29]	[30;34]	[35;39]	[40;44]	[45;49]	[50;54]	[55;59]	[60;64]	[65;69]	[70;74]	[75;79]	[80;84]	[85;89]	[90;94]	[95;++]
Incidence	Homme	0	0	0	0	0,2	1	4,2	12	22,3	29,8	32,3	33,8	35,7	34,1	28,9	25,7	20,3	15,4
	Femme	0	0	0	0,1	0,2	0,5	1	1,9	2,9	3,6	4,2	4,3	4	3,6	3,3	3	2,3	1,8
Mortalité	Homme	0	0	0	0	0	0,1	0,9	3,4	7,2	9,7	10,8	12,9	16,1	17,6	16,7	17,4	18,4	23
	Femme	0	0	0	0	0	0	0,2	0,5	0,8	1	1,1	1,1	1,2	1,3	1,7	2	2,3	2,7

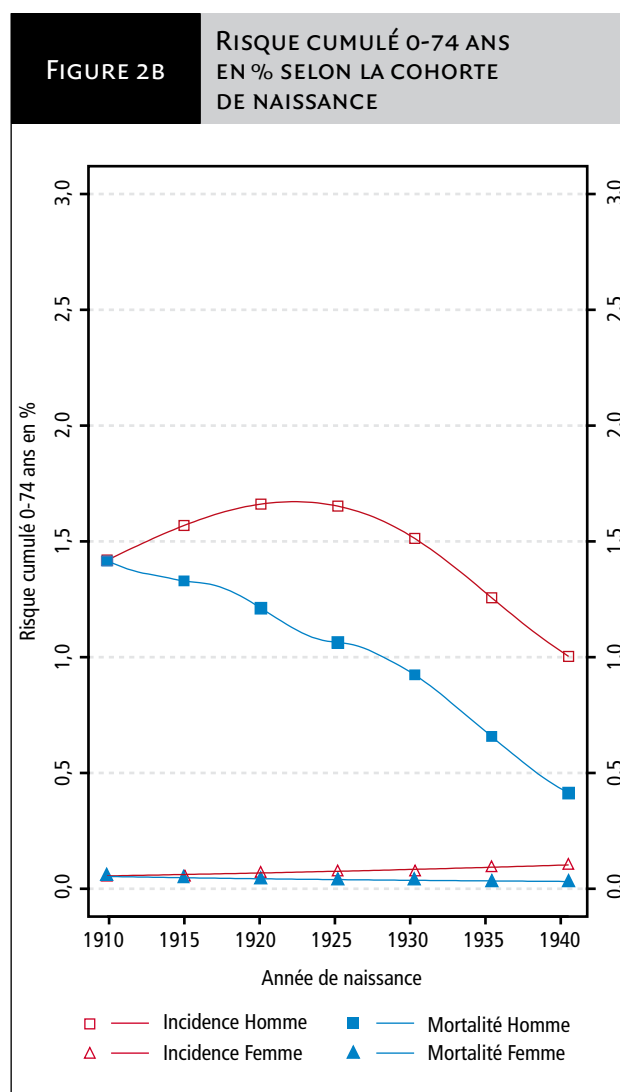
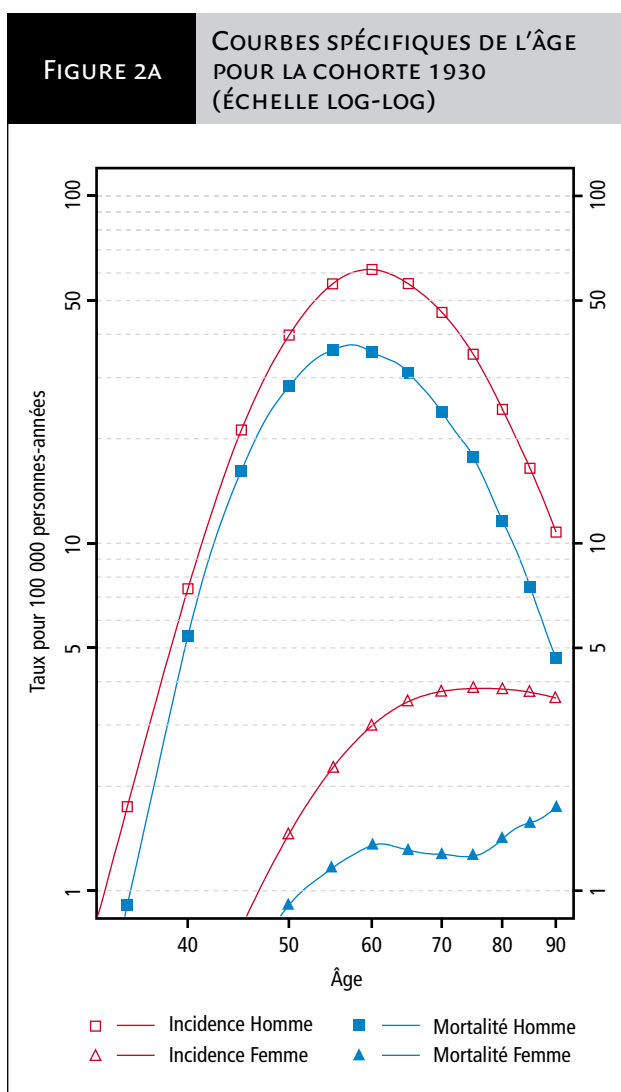
FIGURE 1 INCIDENCE ET MORTALITÉ PAR ÂGE EN 2005



ÉVOLUTION DE L'INCIDENCE ET DE LA MORTALITÉ EN FRANCE ENTRE 1980 ET 2005

Tendance par cohorte de naissance et courbes spécifiques de l'âge

TABLEAU 4		RISQUES CUMULÉS 0-74 ANS (EN %) SELON LA COHORTE DE NAISSANCE						
		Cohorte de naissance						
Sexe		1910	1915	1920	1925	1930	1935	1940
Incidence	Homme	1,42	1,57	1,66	1,65	1,51	1,26	1,00
	Femme	0,06	0,06	0,07	0,08	0,08	0,09	0,10
Mortalité	Homme	1,42	1,33	1,21	1,06	0,92	0,66	0,41
	Femme	0,05	0,05	0,04	0,04	0,04	0,03	0,03



Tendance chronologique

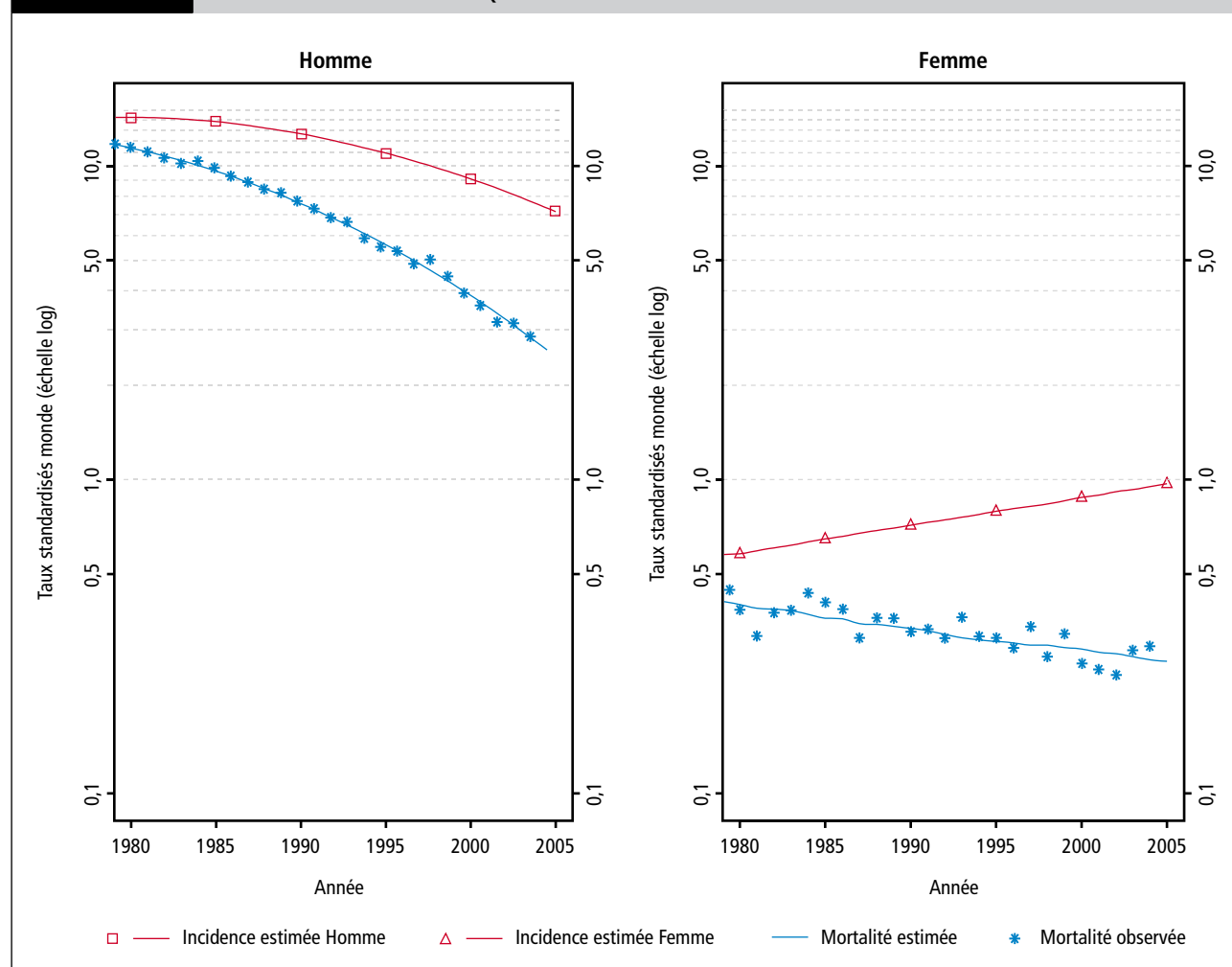
TABEAU 5 NOMBRE DE CAS ET DE DÉCÈS EN FRANCE SELON L'ANNÉE

	Sexe	Année					
		1980	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	Homme	4547	4625	4490	4188	3760	3242
	Femme	227	261	304	354	417	493
Mortalité	Homme	3793	3379	2846	2286	1738	1251
	Femme	181	171	165	159	158	155
Mortalité observée	Homme	3797	3428	2874	2206	1702	-
	Femme	168	185	155	151	149	-

TABEAU 6 TAUX D'INCIDENCE ET DE MORTALITÉ EN FRANCE SELON L'ANNÉE (STANDARDISÉS MONDE POUR 100 000 PERSONNES-ANNÉES)

	Sexe	Année						Taux annuel moyen d'évolution (%)	
		1980	1985	1990	1995	2000	2005	De 1980 à 2005	De 2000 à 2005
Incidence	Homme	14,3	13,8	12,7	11	9,1	7,1	-2,7	-4,7
	Femme	0,6	0,6	0,7	0,8	0,9	1	2,1	2
Mortalité	Homme	11,4	9,7	7,7	5,7	4	2,6	-5,8	-8,3
	Femme	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	-1,7	-1,8
Mortalité observée	Homme	11,4	9,9	7,7	5,5	3,9	-	-	-
	Femme	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	-	-	-

FIGURE 3 TENDANCE CHRONOLOGIQUE POUR LA FRANCE



Poumon	Incidence		Mortalité		
	Topographie (CIM03)	Morphologie (CIM03)	1975-1978 (CIM8)	1979-1999 (CIM9)	2000-2004 (CIM10)
	C33; C34	Toutes	162	162	C33; C34

Incidence et mortalité en France en 2005

Avec 30 651 nouveaux cas estimés en 2005 dont 78 % survenant chez l'homme, le cancer du poumon se situe au 4^e rang des 25 localisations examinées dans cet ouvrage. Il représente 9,6 % de l'ensemble des cancers incidents, et se situe, par sa fréquence, au 2^e rang chez l'homme et au 3^e rang chez la femme. Les taux d'incidence standardisés sont de 50,5 chez l'homme et de 12,6 chez la femme. Le sex-ratio est de 3,6.

Avec 26 624 décès, dont 79 % chez l'homme, ce cancer se situe au 1^{er} rang des décès par cancer : il représente 18,3 % de l'ensemble des décès par cancer. Les taux de mortalité standardisés sont de 42,0 chez l'homme et de 9,4 chez la femme.

Commentaires

Chez l'homme, l'évolution de l'incidence observée à la hausse jusqu'à la fin des années 1990 s'est inversée en 2000. Les estimations montrent en effet une amorce de décroissance moyenne annuelle de 0,5 % du taux d'incidence standardisé qui passe de 51,9 à 50,5 entre 2000 et 2005. Cependant, le risque de découverte d'un cancer pulmonaire avant 75 ans est relativement stable pour les cohortes nées après 1930 (5,9 % pour les hommes nés en 1950). Cette

évolution de l'incidence s'inscrit dans un contexte de diminution de la consommation tabagique. Une tendance similaire a déjà été observée dans d'autres pays développés, comme en Grande-Bretagne et aux États-Unis, où après une forte augmentation, l'incidence du cancer broncho-pulmonaire s'est stabilisée à partir des années 1950 et a commencé à décroître dans les années 1980. Cette amorce de décroissance s'observe également pour la mortalité, avec une variation annuelle du taux de mortalité de -1,7 % entre 2000 et 2005.

Chez la femme, l'augmentation de l'incidence du cancer pulmonaire observée lors des estimations précédentes se confirme, avec un taux de variation annuelle de +5,1 % pour l'ensemble de la période étudiée de 1980 à 2005 et une augmentation plus importante sur la dernière période (+5,8 % par an entre 2000 et 2005). Le taux d'incidence passe ainsi de 3,6 en 1980 à 12,6 en 2005. Cette tendance évolutive de l'incidence est observée chez les femmes dans la plupart des pays occidentaux. La mortalité augmente également, comme cela avait été noté lors des estimations précédentes.

L'incidence du cancer pulmonaire reste plus élevée chez les hommes mais l'écart entre les hommes et les femmes diminue. Même si elle doit être confirmée, l'évolution de l'incidence chez l'homme est encourageante; elle reste en revanche très préoccupante chez la femme et justifie la poursuite des efforts de prévention primaire notamment envers le tabagisme.

INCIDENCE ET MORTALITÉ EN FRANCE EN 2005

TABLEAU 1 PRINCIPAUX INDICATEURS EN 2005

	Sexe	Taux brut	Taux standardisés Europe	Taux standardisés Monde	Nombre de cas
Incidence	Homme	80,9	72,1	50,5	23 937
	Femme	21,5	17,5	12,6	6 714
Mortalité	Homme	70,8	61,5	42,0	20 950
	Femme	18,1	13,4	9,4	5 674

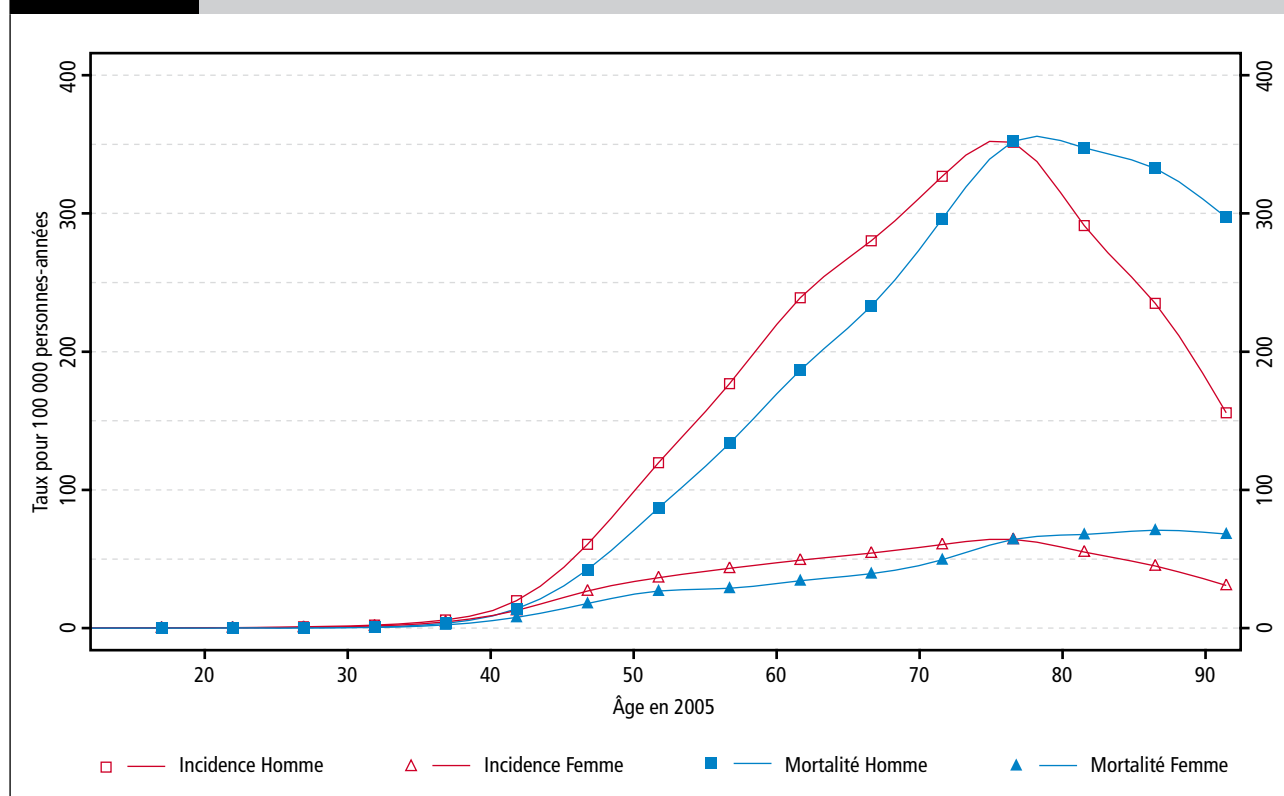
TABLEAU 2 NOMBRE DE CAS ET DE DÉCÈS PAR TRANCHE D'ÂGE ET PAR SEXE EN FRANCE EN 2005

Âge		[00;14]	[15;19]	[20;24]	[25;29]	[30;34]	[35;39]	[40;44]	[45;49]	[50;54]	[55;59]	[60;64]	[65;69]	[70;74]	[75;79]	[80;84]	[85;89]	[90;94]	[95;++]
Incidence	Homme	1	3	8	18	47	127	429	1 261	2 427	3 603	3 221	3 378	3 637	3 180	1 844	566	161	26
	Femme	2	3	6	12	34	98	285	578	769	902	688	731	838	829	596	226	94	23
Mortalité	Homme	2	1	1	4	17	75	301	881	1 764	2 723	2 517	2 809	3 293	3 186	2 200	801	307	68
	Femme	0	0	1	2	10	49	173	385	565	602	480	530	686	829	734	356	207	65

TABLEAU 3 TAUX POUR 100 000 PERSONNES-ANNÉES PAR TRANCHE D'ÂGE ET PAR SEXE EN FRANCE EN 2005

Âge		[00;14]	[15;19]	[20;24]	[25;29]	[30;34]	[35;39]	[40;44]	[45;49]	[50;54]	[55;59]	[60;64]	[65;69]	[70;74]	[75;79]	[80;84]	[85;89]	[90;94]	[95;++]
Incidence	Homme	0	0,2	0,4	0,9	2,2	5,9	19,8	60,6	119,6	176,8	239	280,2	326,9	351,6	291,3	235	155,8	99,8
	Femme	0	0,2	0,3	0,6	1,6	4,5	12,8	26,8	36,5	43,2	49,1	54,3	60,5	64,2	55,1	44,9	30,9	20,7
Mortalité	Homme	0	0,1	0,1	0,2	0,8	3,5	13,9	42,3	86,9	133,6	186,7	233	296	352,3	347,5	332,6	297,1	261,1
	Femme	0	0	0,1	0,1	0,5	2,3	7,8	17,8	26,8	28,8	34,3	39,4	49,5	64,2	67,8	70,8	68,1	58,5

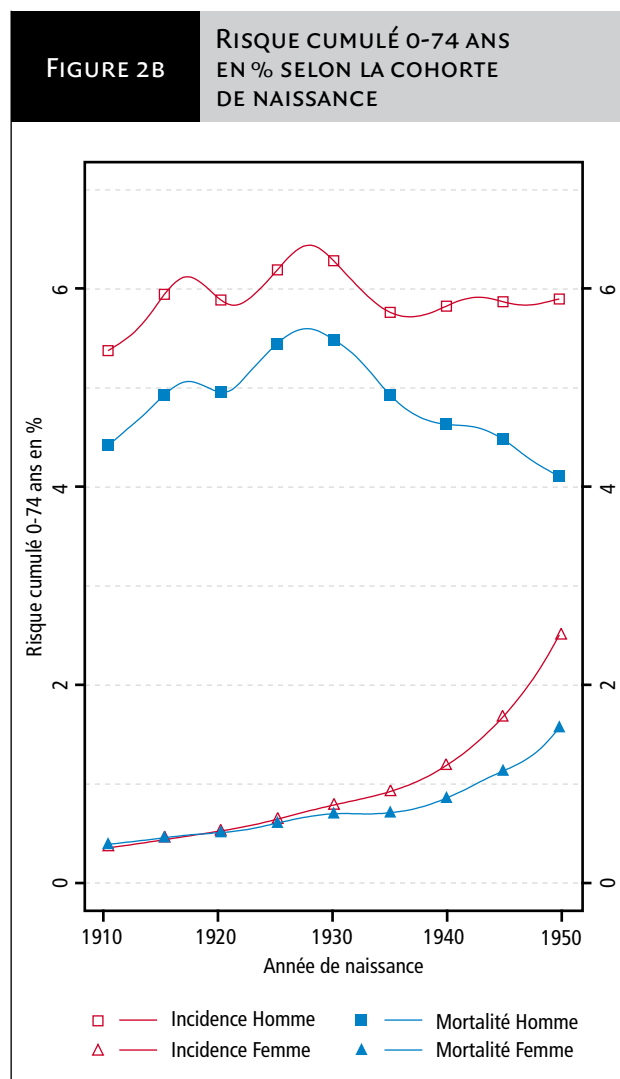
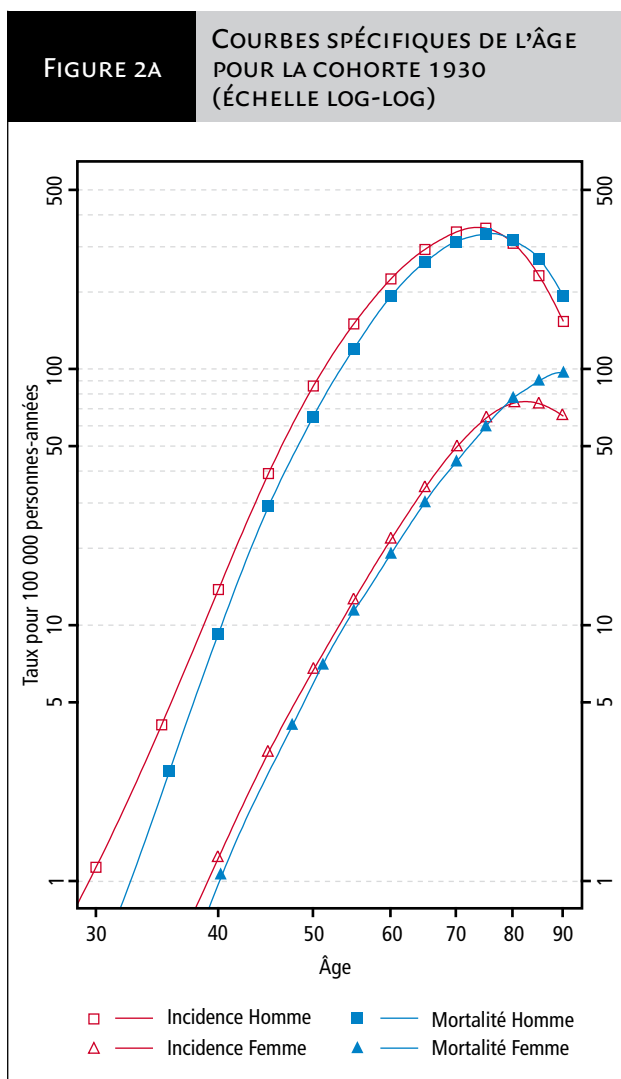
FIGURE 1 INCIDENCE ET MORTALITÉ PAR ÂGE EN 2005



ÉVOLUTION DE L'INCIDENCE ET DE LA MORTALITÉ EN FRANCE ENTRE 1980 ET 2005

Tendance par cohorte de naissance et courbes spécifiques de l'âge

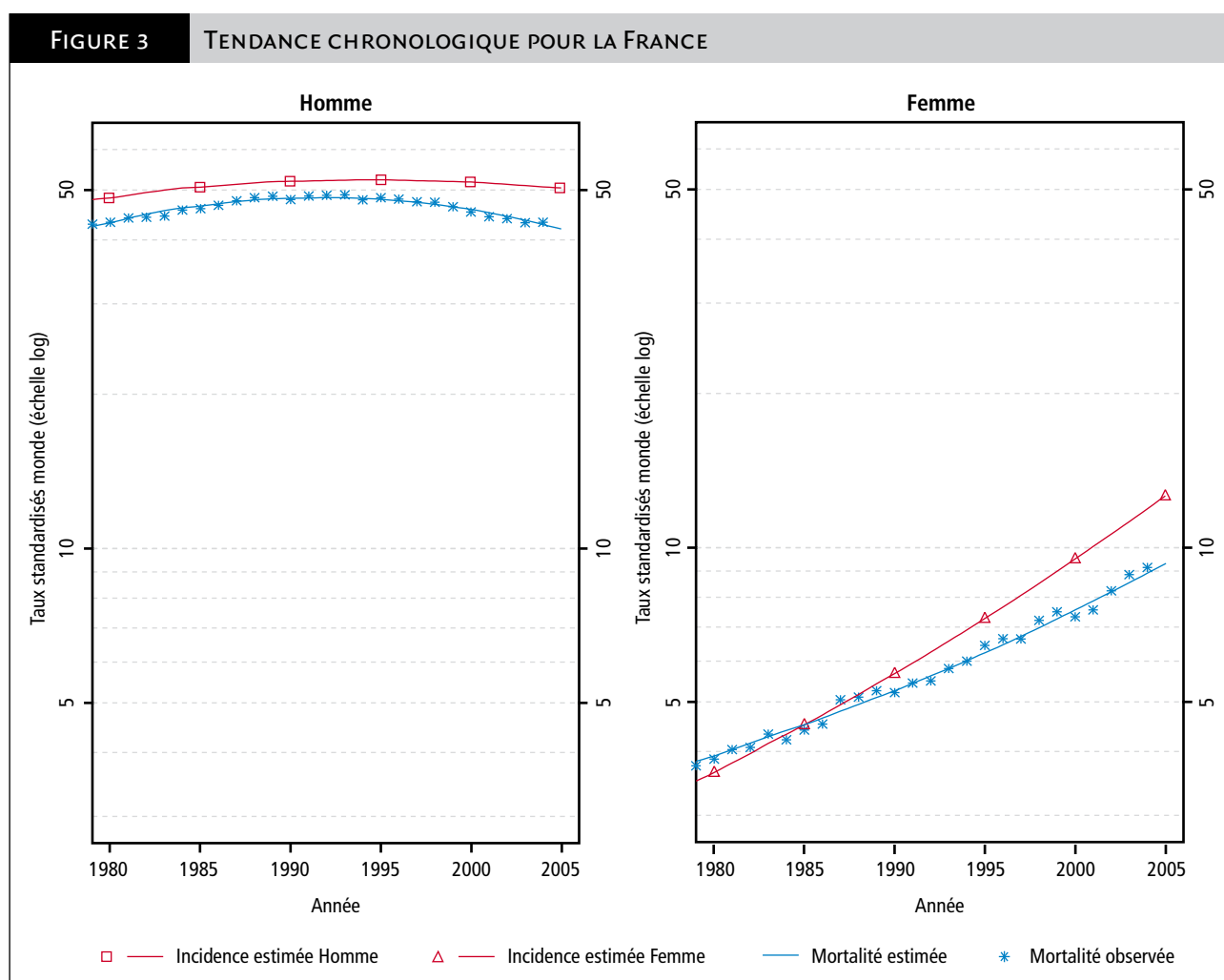
	Sexe	Cohorte de naissance								
		1910	1915	1920	1925	1930	1935	1940	1945	1950
Incidence	Homme	5,37	5,94	5,89	6,19	6,28	5,76	5,83	5,87	5,90
	Femme	0,34	0,42	0,51	0,62	0,77	0,90	1,17	1,66	2,49
Mortalité	Homme	4,41	4,93	4,95	5,44	5,48	4,92	4,63	4,47	4,10
	Femme	0,37	0,44	0,49	0,58	0,68	0,69	0,84	1,11	1,55



Tendance chronologique

TABLEAU 5		NOMBRE DE CAS ET DE DÉCÈS EN FRANCE SELON L'ANNÉE					
		Année					
Sexe		1980	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	Homme	16317	17951	19539	21148	22615	23937
	Femme	1595	2031	2647	3537	4825	6714
Mortalité	Homme	15160	17151	18849	20153	20857	20950
	Femme	2011	2382	2868	3528	4428	5674
Mortalité observée	Homme	15192	16977	18747	20283	20585	-
	Femme	1954	2344	2797	3591	4246	-

TABLEAU 6		TAUX D'INCIDENCE ET DE MORTALITÉ EN FRANCE SELON L'ANNÉE (STANDARDISÉS MONDE POUR 100 000 PERSONNES-ANNÉES)						Taux annuel moyen d'évolution (%)	
		Année							
Sexe		1980	1985	1990	1995	2000	2005	De 1980 à 2005	De 2000 à 2005
Incidence	Homme	48,3	50,7	52	52,4	51,9	50,5	0,2	-0,5
	Femme	3,6	4,5	5,7	7,3	9,5	12,6	5,1	5,8
Mortalité	Homme	43,2	46,5	48,2	48	45,9	42	-0,1	-1,7
	Femme	3,9	4,5	5,3	6,3	7,6	9,4	3,5	4,2
Mortalité observée	Homme	43,3	46	47,9	48,3	45,3	-	-	-
	Femme	3,9	4,4	5,2	6,4	7,3	-	-	-



Plèvre	Incidence		Mortalité		
	Topographie (CIM03)	Morphologie (CIM03)	1975-1978 (CIM8)	1979-1999 (CIM9)	2000-2004 (CIM10)
	C384	Toutes	1 630	163	C384 ; C450 ; C459

Incidence et mortalité en France en 2005

Avec 906 nouveaux cas estimés en 2005 dont 71 % survenant chez l'homme, les cancers de la plèvre se situent au 25^e rang des 25 localisations examinées dans cet ouvrage. Ils représentent 0,3 % de l'ensemble des cancers incidents, et se situent, par leur fréquence, au 21^e rang chez l'homme et au 23^e rang chez la femme. Les taux d'incidence standardisés sont de 1,2 chez l'homme et de 0,4 chez la femme. Le sex-ratio est de 3,0.

Directement associé au temps de latence entre l'exposition à l'amiante et la survenue des cancers de la plèvre, notamment du mésothéliome (30 à 40 ans), l'âge médian est un des plus élevés, à savoir 72 ans, chez l'homme et chez la femme.

Commentaires

Chez l'homme, l'augmentation moyenne annuelle des taux d'incidence (standardisé monde) est de 1,7 % par an entre 1980 et 2005 (0,8 cas pour 100 000 personnes-années en 1980 contre 1,2 cas en 2005), néanmoins une décroissance est à noter (-3,4 % par an) entre 2000 et 2005. Cette décroissance peut être liée à la contribution des cohortes nées après 1930 qui atteignent l'âge où l'incidence est maximale (75 ans). En effet, même si le risque d'être atteint de ce cancer entre 0 et 74 ans reste quasiment stable (écart maximal de 0,10 %) pour les cohortes nées entre 1910 et 1940, celui-ci a augmenté pour les cohortes nées dans les années 1910-1930, pour atteindre un maximum de 0,17 % pour la cohorte 1930 ; ce risque a ensuite diminué pour atteindre 0,15 % pour la cohorte 1940. Chez

la femme, l'incidence augmente avec un taux annuel d'évolution sur la période 1980-2005 de 3,1 % (0,2 cas pour 100 000 personnes-années en 1980 contre 0,4 cas en 2005), avec une croissance moins prononcée entre 2000 et 2005 (+1,8 %).

La baisse de l'incidence du cancer de la plèvre entre 2000 et 2005 chez l'homme et son inflexion chez la femme est contemporaine de la mise en place du Programme National de Surveillance du mésothéliome (PNSM) en 1998 et de sa procédure de validation anatomopathologique du diagnostic de mésothéliome [1]. Toutefois, plusieurs éléments laissent penser que l'évolution de l'incidence du cancer de la plèvre n'est pas expliquée par une modification des pratiques d'enregistrement au sein des registres ou l'amélioration du diagnostic anatomo-pathologique du mésothéliome. D'une part, la proportion des mésothéliomes dans les cancers de la plèvre, en moyenne de 83 % sur la période d'étude, a régulièrement progressé depuis 1978 mais sans cassure notable à partir de 1998. Celle-ci était de 63 % entre 1976 et 1983, de 78 % entre 1984 et 1990, de 84 % entre 1991 et 1997 et de 88 % entre 1998 et 2003. D'autre part, l'évolution de l'incidence des cancers de la plèvre a été identique dans l'ensemble des départements, quelque soit la qualité de leur participation au PNSM. Enfin, les analyses conduites à partir des données du PNSM confirment l'absence d'augmentation d'incidence du mésothéliome (certifié par l'anatomopathologie) pendant les années d'activité du PNSM (entre 1998 et 2003) [2].

Des analyses complémentaires, reposant en particulier sur l'appariement individuel des données du réseau Francim et du PNSM devraient permettre de confirmer ou d'infirmer dans les mois à venir l'arrêt de la croissance de l'incidence chez les hommes en France.

Références

- [1] Goldberg M, Imbernon E, Rolland P, Gilg Soit Ilg A, Saves M, De Quillac A, Frenay C, Chamming's S, Arveux P, Boutin C, Launoy G, Pairon JC, Aspoul P, Galateau-Salle F, Brochard P. The French National Mesothelioma Surveillance Program. *Occup Environ Med* 2006;63:390-95.
- [2] Gilg Soit Ilg A, Chamming's S, Rolland P, Ducamp S, Brochard P, Galateau-Sallé F, Pairon JC, Astoul P, De Quillacq A, Frenay C, Goldberg M, Imbernon E. Programme National de surveillance du Mésothéliome. Principaux résultats, France, 1998-2004. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire* 2007;41-42:350-54.

INCIDENCE ET MORTALITÉ EN FRANCE EN 2005

TABLEAU 1 PRINCIPAUX INDICATEURS EN 2005

	Sexe	Taux brut	Taux standardisés Europe	Taux standardisés Monde	Nombre de cas
Incidence	Homme	2,2	1,8	1,2	642
	Femme	0,8	0,6	0,4	264

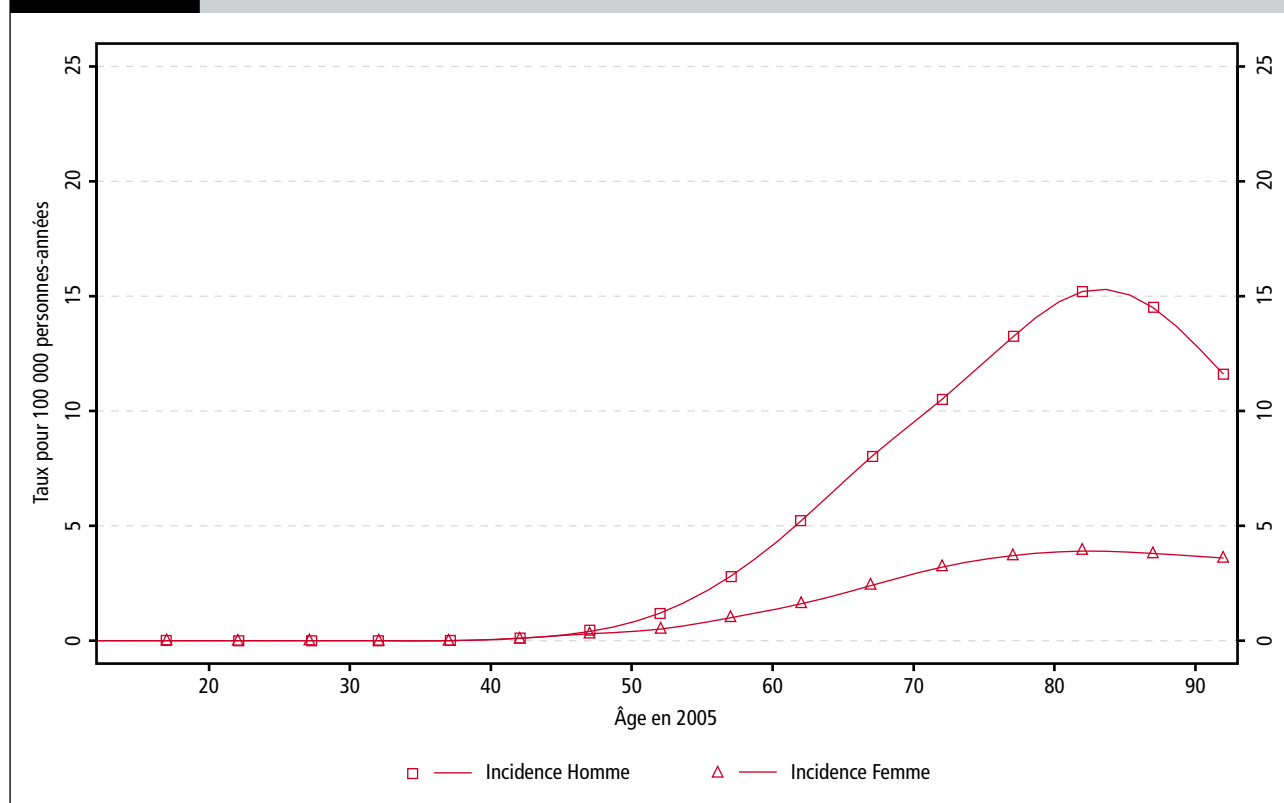
TABLEAU 2 NOMBRE DE CAS ET DE DÉCÈS PAR TRANCHE D'ÂGE ET PAR SEXE EN FRANCE EN 2005

Âge		[00;14]	[15;19]	[20;24]	[25;29]	[30;34]	[35;39]	[40;44]	[45;49]	[50;54]	[55;59]	[60;64]	[65;69]	[70;74]	[75;79]	[80;84]	[85;89]	[90;94]	[95;++]
Incidence	Homme	0	0	0	0	0	1	3	9	24	57	70	96	117	119	96	35	12	3
	Femme	0	0	0	0	1	1	3	6	11	20	22	32	44	48	42	19	11	4

TABLEAU 3 TAUX POUR 100 000 PERSONNES-ANNÉES PAR TRANCHE D'ÂGE ET PAR SEXE EN FRANCE EN 2005

Âge		[00;14]	[15;19]	[20;24]	[25;29]	[30;34]	[35;39]	[40;44]	[45;49]	[50;54]	[55;59]	[60;64]	[65;69]	[70;74]	[75;79]	[80;84]	[85;89]	[90;94]	[95;++]
Incidence	Homme	0	0	0	0	0	0	0,1	0,4	1,2	2,8	5,2	8	10,5	13,2	15,2	14,5	11,6	11,5
	Femme	0	0	0	0	0	0	0,1	0,3	0,5	1	1,6	2,4	3,2	3,7	3,9	3,8	3,6	3,6

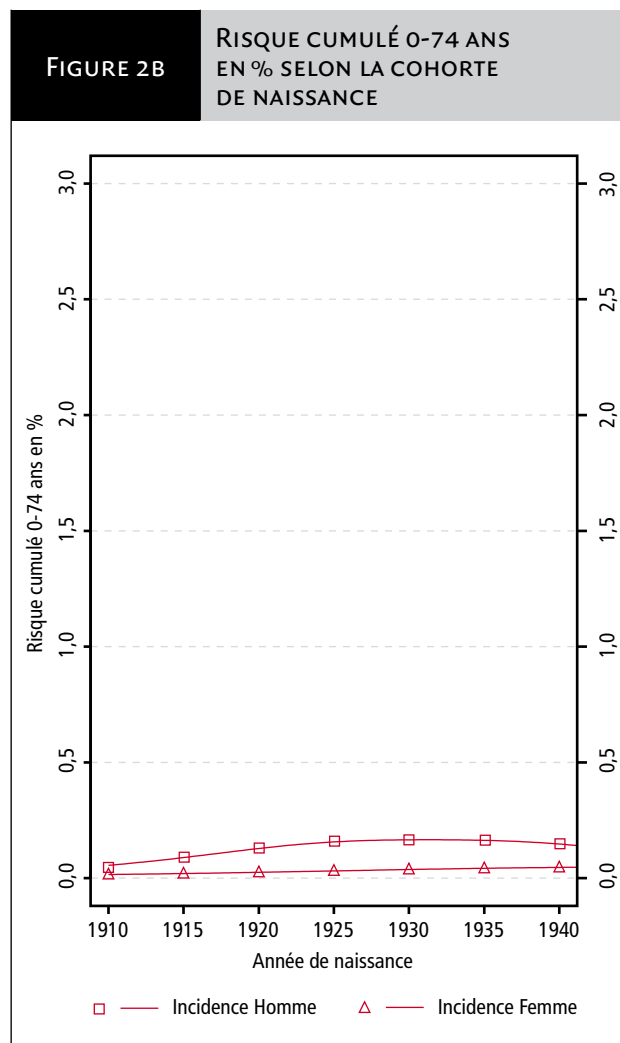
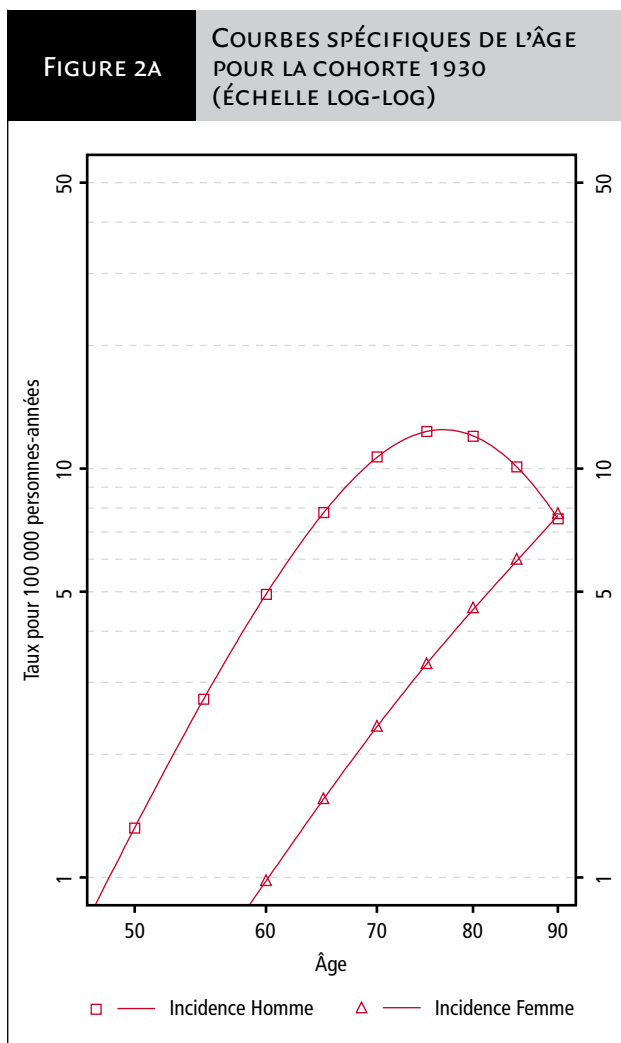
FIGURE 1 INCIDENCE PAR ÂGE EN 2005



■ ÉVOLUTION DE L'INCIDENCE ET DE LA MORTALITÉ EN FRANCE ENTRE 1980 ET 2005

Tendance par cohorte de naissance et courbes spécifiques de l'âge

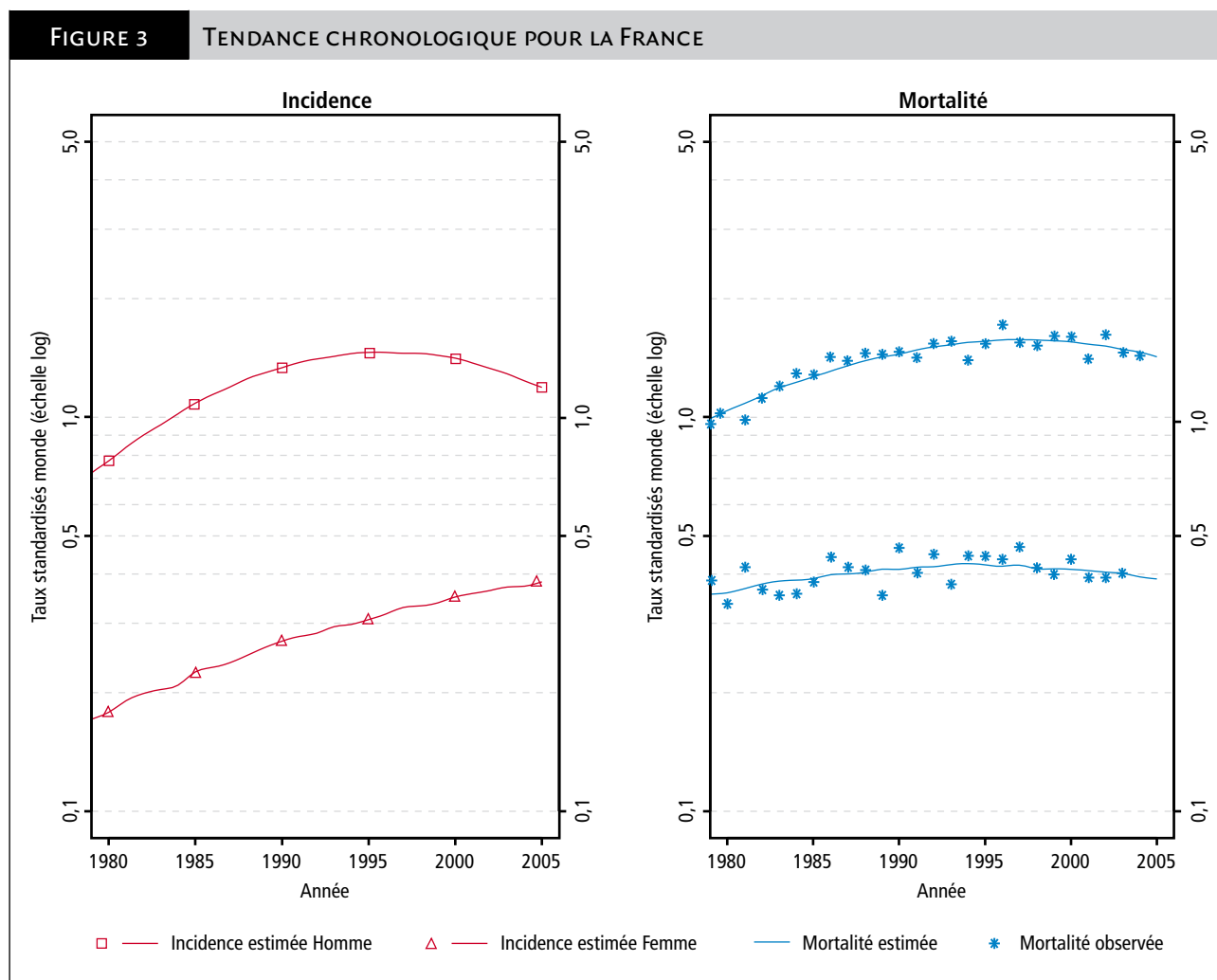
	Sexe	Cohorte de naissance						
		1910	1915	1920	1925	1930	1935	1940
Incidence	Homme	0,06	0,09	0,13	0,16	0,17	0,16	0,15
	Femme	0,02	0,02	0,03	0,03	0,04	0,04	0,05



Tendance chronologique

TABLEAU 5		NOMBRE DE CAS ET DE DÉCÈS EN FRANCE SELON L'ANNÉE					
		Année					
Sexe		1980	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	Homme	263	388	516	624	674	642
	Femme	80	105	135	170	213	264

TABLEAU 6		TAUX D'INCIDENCE ET DE MORTALITÉ EN FRANCE SELON L'ANNÉE (STANDARDISÉS MONDE POUR 100 000 PERSONNES-ANNÉES)						Taux annuel moyen d'évolution (%)	
		Année							
Sexe		1980	1985	1990	1995	2000	2005	De 1980 à 2005	De 2000 à 2005
Incidence	Homme	0,8	1,1	1,3	1,5	1,4	1,2	1,7	-3,4
	Femme	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3	0,4	3,1	1,8



Mélanome de la peau

Auteurs : A. Danzon, A.-V. Guizard, F. Binder-Foucard

Mélanome de la peau	Incidence		Mortalité		
	Topographie (CIM03)	Morphologie (CIM03)	1975-1978 (CIM8)	1979-1999 (CIM9)	2000-2004 (CIM10)
	C44	87 203 – 87 803	172	172	C43

Incidence et mortalité en France en 2005

Avec 7 401 nouveaux cas estimés en 2005 dont 45 % survenant chez l'homme, les mélanomes de la peau se situent au 9^e rang des 25 localisations examinées dans cet ouvrage. Ils représentent 2,3 % de l'ensemble des cancers incidents, et se situent, par leur fréquence, au 12^e rang chez l'homme et au 8^e rang chez la femme. Les taux d'incidence standardisés sont de 7,6 chez l'homme et de 8,8 chez la femme. Le sex-ratio est de 0,86.

Avec 1 440 décès, dont 54 % chez l'homme, ce cancer se situe au 18^e rang des décès par cancer, et il représente 1,0 % de l'ensemble des décès par cancer. Les taux de mortalité standardisés sont de 1,6 chez l'homme et de 1,1 chez la femme.

Commentaires

Chez l'homme et la femme, l'incidence de ce cancer est en forte augmentation depuis 1980 avec toutefois un ralentissement de cette croissance après 2000. En effet, chez l'homme, le taux d'incidence (standardisé monde) augmente de 4,7 % par an entre 1980 et 2005 (2,4 cas pour 100 000 personnes-années en 1980 contre 7,6 cas en 2005) et chez la femme de 3,4 % par an (3,9 en 1980 contre 8,8 en 2005). Cette augmentation est moins importante entre 2000 et 2005 (0,8 % et 0,5 % par an, respectivement, chez l'homme et chez la

femme). Le ralentissement de cette croissance est lié à une stabilisation du risque pour les cohortes nées à partir de 1940, chez l'homme et chez la femme, alors que ce risque augmentait régulièrement pour les cohortes nées après 1910. En effet, le risque d'être atteint de ce cancer entre 0 et 74 ans est passé, pour les cohortes nées en 1910 et en 1940, de 0,1 % à 0,6 % chez l'homme et de 0,2 % à 0,6 % chez la femme. L'évolution de la mortalité chez l'homme est assez semblable à celle de l'incidence avec un ralentissement de l'augmentation entre 2000 et 2005. Chez la femme, on constate une diminution de 0,8 % par an de la mortalité sur cette période.

Ces tendances évolutives positives de l'incidence et de la mortalité entre 2000 et 2005, qui demandent cependant à être confirmées, pourraient être en partie liées aux effets du dépistage qui conduit à un diagnostic de formes *in situ* (Clark I) et donc à une baisse de l'incidence des formes infiltrantes analysées dans ce document. Il est en effet encore trop tôt pour observer d'un point de vue épidémiologique les effets de la prévention primaire (diminution de l'exposition aux ultraviolets).

Problèmes liés à la définition du site

Seuls les mélanomes cutanés sont présentés dans cette analyse. Ils correspondent à un code topographique de C44.0 à C44.9 associé à un code morphologique de 8720/3 à 8780/3 de la CIM03.

INCIDENCE ET MORTALITÉ EN FRANCE EN 2005

TABEAU 1 PRINCIPAUX INDICATEURS EN 2005

	Sexe	Taux brut	Taux standardisés Europe	Taux standardisés Monde	Nombre de cas
Incidence	Homme	11,2	10,1	7,6	3 303
	Femme	13,1	11,3	8,8	4 098
Mortalité	Homme	2,6	2,3	1,6	772
	Femme	2,1	1,5	1,1	668

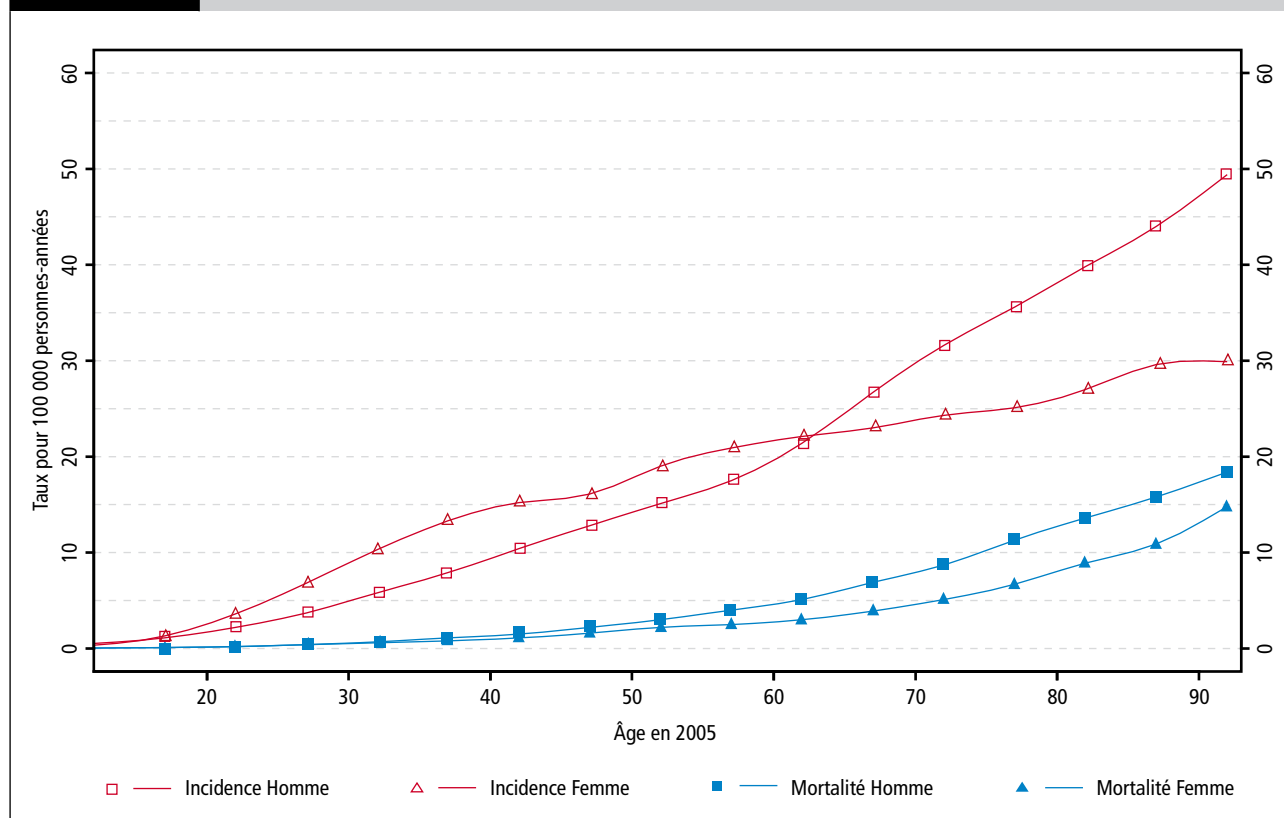
TABEAU 2 NOMBRE DE CAS ET DE DÉCÈS PAR TRANCHE D'ÂGE ET PAR SEXE EN FRANCE EN 2005

Âge		[00;14]	[15;19]	[20;24]	[25;29]	[30;34]	[35;39]	[40;44]	[45;49]	[50;54]	[55;59]	[60;64]	[65;69]	[70;74]	[75;79]	[80;84]	[85;89]	[90;94]	[95;++]
Incidence	Homme	15	22	43	72	122	169	224	266	306	357	289	322	351	322	252	106	51	14
	Femme	8	25	70	130	215	288	337	347	400	437	309	309	337	324	292	149	91	30
Mortalité	Homme	0	1	4	8	15	24	33	46	61	81	69	83	97	102	86	38	19	5
	Femme	0	1	3	7	12	18	25	34	46	53	42	53	71	87	96	55	45	20

TABEAU 3 TAUX POUR 100 000 PERSONNES-ANNÉES PAR TRANCHE D'ÂGE ET PAR SEXE EN FRANCE EN 2005

Âge		[00;14]	[15;19]	[20;24]	[25;29]	[30;34]	[35;39]	[40;44]	[45;49]	[50;54]	[55;59]	[60;64]	[65;69]	[70;74]	[75;79]	[80;84]	[85;89]	[90;94]	[95;++]
Incidence	Homme	0,3	1,1	2,2	3,7	5,8	7,9	10,4	12,8	15,1	17,5	21,4	26,7	31,6	35,6	39,8	44	49,4	53,8
	Femme	0,2	1,3	3,6	6,8	10,3	13,3	15,2	16,1	19	20,9	22,1	23	24,3	25,1	27	29,6	29,9	27
Mortalité	Homme	0	0,1	0,2	0,4	0,7	1,1	1,5	2,2	3	4	5,1	6,9	8,7	11,3	13,6	15,8	18,4	19,2
	Femme	0	0,1	0,2	0,4	0,6	0,8	1,1	1,6	2,2	2,5	3	3,9	5,1	6,7	8,9	10,9	14,8	18

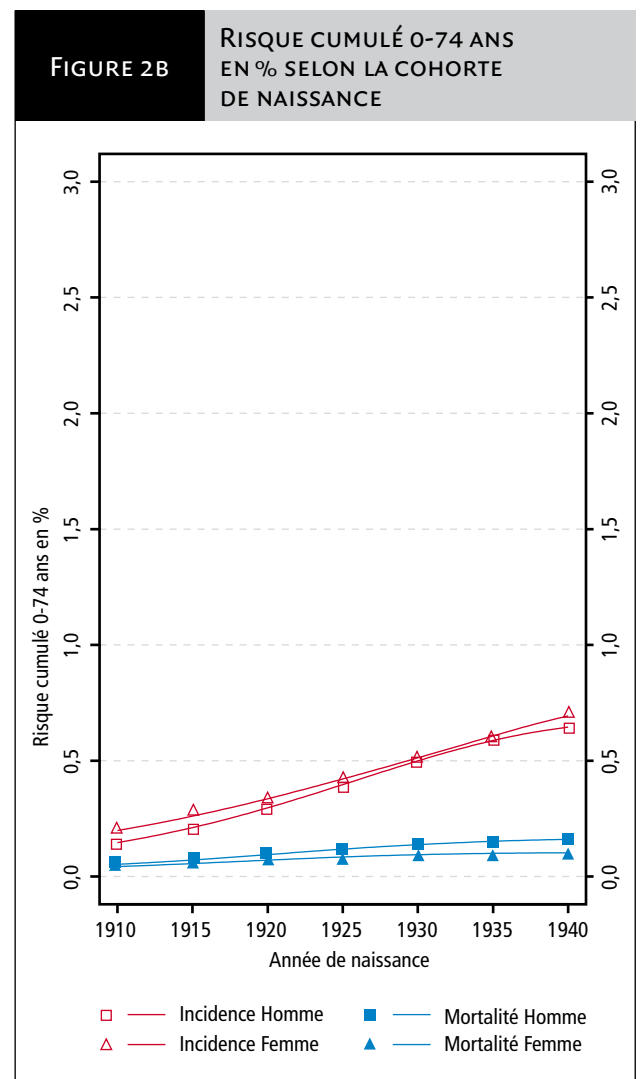
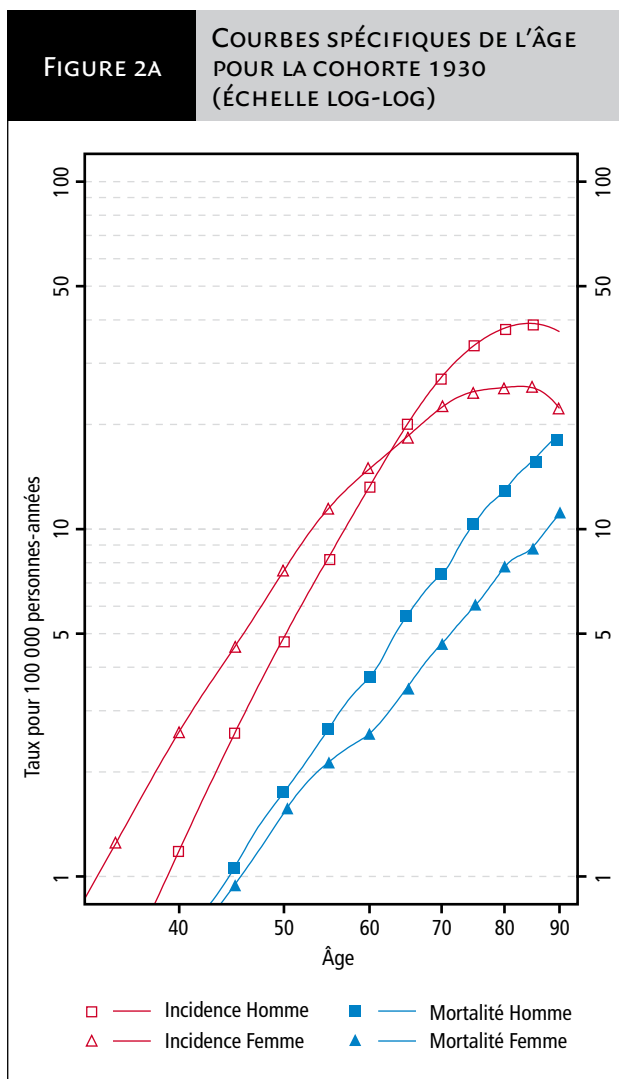
FIGURE 1 INCIDENCE ET MORTALITÉ PAR ÂGE EN 2005



■ ÉVOLUTION DE L'INCIDENCE ET DE LA MORTALITÉ EN FRANCE ENTRE 1980 ET 2005

Tendance par cohorte de naissance et courbes spécifiques de l'âge

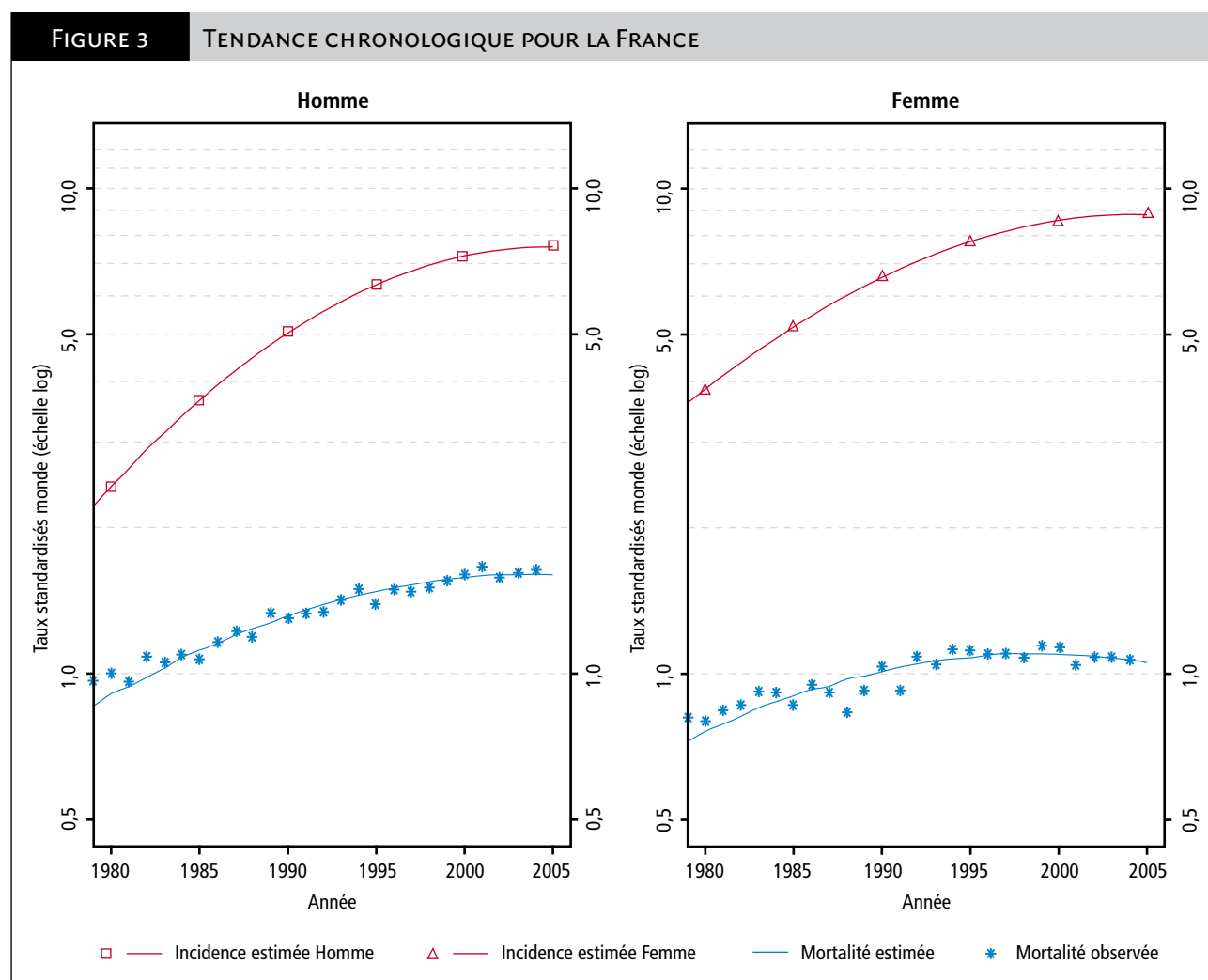
		Cohorte de naissance						
		1910	1915	1920	1925	1930	1935	1940
Incidence	Homme	0,10	0,17	0,25	0,35	0,46	0,54	0,60
	Femme	0,15	0,22	0,29	0,38	0,47	0,56	0,65
Mortalité	Homme	0,05	0,07	0,09	0,12	0,14	0,15	0,16
	Femme	0,04	0,06	0,07	0,08	0,09	0,10	0,10



Tendance chronologique

		Année					
		1980	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	Homme	764	1210	1775	2388	2935	3303
	Femme	1446	1992	2611	3240	3766	4098
Mortalité	Homme	298	388	490	594	691	772
	Femme	324	407	493	572	633	668
Mortalité observée	Homme	335	368	500	568	706	-
	Femme	334	394	499	571	643	-

		Année						Taux annuel moyen d'évolution (%)	
		1980	1985	1990	1995	2000	2005	De 1980 à 2005	De 2000 à 2005
Incidence	Homme	2,4	3,7	5	6,3	7,3	7,6	4,7	0,8
	Femme	3,9	5,2	6,6	7,8	8,6	8,8	3,4	0,5
Mortalité	Homme	0,9	1,1	1,3	1,5	1,6	1,6	2,3	0,3
	Femme	0,8	0,9	1	1,1	1,1	1,1	1,3	-0,8
Mortalité observée	Homme	1	1,1	1,3	1,4	1,6	-	-	-
	Femme	0,8	0,9	1	1,1	1,1	-	-	-



Sein	Incidence		Mortalité		
	Topographie (CIM03)	Morphologie (CIM03)	1975-1978 (CIM8)	1979-1999 (CIM9)	2000-2004 (CIM10)
	C50	Toutes	174	174	C50

Incidence et mortalité en France en 2005

Avec 49 814 nouveaux cas estimés en 2005 en France, le cancer du sein se situe au 2^e rang de tous les cancers pris dans leur globalité. Il représente 36,7 % de l'ensemble des nouveaux cas de cancers chez la femme. Le taux d'incidence standardisé est de 101,5 et le taux de mortalité standardisé de 17,7. Avec 11 201 décès par an, le cancer du sein est au 1^{er} rang des décès par cancer chez la femme (18,9 %).

Commentaires

L'incidence du cancer du sein augmente de façon importante et constante depuis 25 ans : le taux d'incidence standardisé a presque doublé, passant de 56,8 en 1980 à 101,5 en 2005. Le taux d'évolution, en moyenne de 2,4 % par an entre 1980 et 2005, est cependant légèrement moins important sur la dernière période entre 2000 et 2005 (+ 2,1 % par an).

Le risque de développer un cancer du sein avant 75 ans a considérablement augmenté de 4,9 % pour les femmes nées en 1910 à 12,1 % pour les femmes nées en 1950. Cependant, après une augmentation particulièrement marquée de ce risque pour les femmes nées entre 1925 et 1945, on observe un infléchissement de l'augmentation pour la génération des femmes nées après 1945. Cette modification de tendance peut avoir pour origine une stabilisation des facteurs de risque auxquels sont exposés les jeunes générations (parité, âge de la première grossesse, allaitement), même s'il est

difficile de quantifier la part due à l'évolution de ces facteurs de risque environnementaux ou comportementaux. Ceci ne doit pas être confondu avec l'évolution récemment observée aux États-Unis, où l'incidence a baissé très nettement en 2003, notamment chez les femmes de 55 ans et plus, du fait de la diminution de l'utilisation des traitements hormonaux substitutifs de la ménopause (THS) [1]. Les données dont nous disposons ne vont que jusqu'en 2003 il n'est donc pas surprenant de ne pas voir ce phénomène qui se manifestera probablement aussi en France mais il sera peut-être moins net et décalé dans le temps car la prescription de THS a chuté plus lentement.

La mortalité, qui était restée stable depuis 1980, amorce une décroissance en 2000 : le taux d'évolution annuel de la mortalité est de -0,4 % sur l'ensemble de la période 1980-2005 alors qu'il est de -1,3 % sur la dernière période 2000-2005.

Les évolutions inverses de la mortalité et de l'incidence du cancer du sein peuvent s'expliquer en partie par l'amélioration des thérapeutiques et le diagnostic plus précoce lié au développement du dépistage en France, sans que leurs parts respectives puissent être précisées.

Problèmes liés à la définition du site

Dans un souci d'homogénéité, seuls les cancers du sein infiltrants sont recensés dans ce document. Les cancers du sein in situ sont donc exclus des analyses bien qu'ils représentent un nombre non négligeable de cas (de 5 à 15 % de l'ensemble des cancers du sein) et qu'ils nécessitent parfois une prise en charge lourde.

Référence

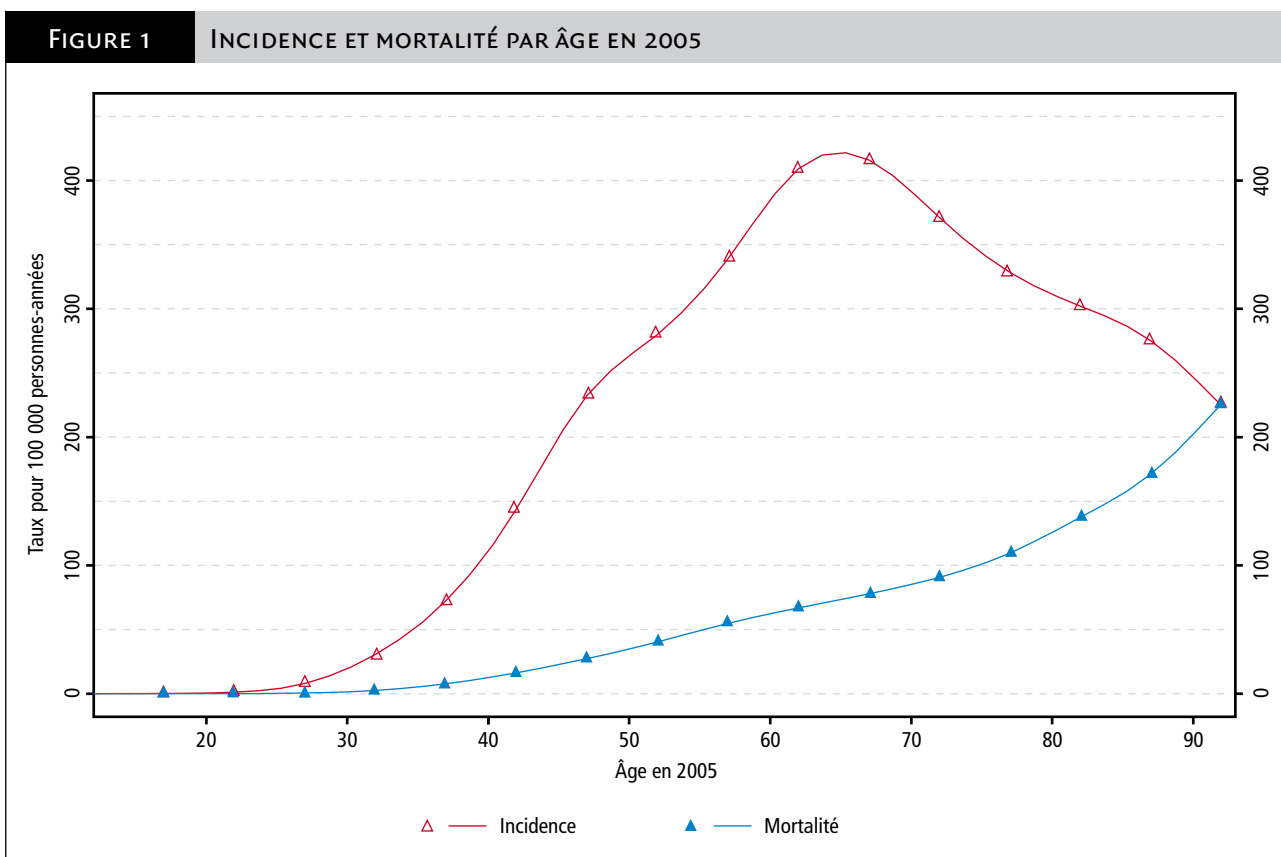
[1] Jemal A, Ward E, Thun MJ. Recent trends in breast cancer incidence rates by age and tumor characteristics among US women. *Breast Cancer Res*, 2007,9(3):R28.

INCIDENCE ET MORTALITÉ EN FRANCE EN 2005

TABLEAU 1		PRINCIPAUX INDICATEURS EN 2005			
	Taux brut	Taux standardisés Europe	Taux standardisés Monde	Nombre de cas	
Incidence	159,2	136,9	101,5	49814	
Mortalité	35,8	25,5	17,7	11201	

TABLEAU 2		NOMBRE DE CAS ET DE DÉCÈS PAR TRANCHE D'ÂGE EN FRANCE EN 2005																	
Âge	[00;14]	[15;19]	[20;24]	[25;29]	[30;34]	[35;39]	[40;44]	[45;49]	[50;54]	[55;59]	[60;64]	[65;69]	[70;74]	[75;79]	[80;84]	[85;89]	[90;94]	[95;++]	
Incidence	0	3	24	153	643	1565	3194	5017	5894	7082	5732	5597	5143	4241	3272	1384	683	187	
Mortalité	0	1	2	11	55	168	364	592	850	1146	938	1048	1256	1416	1489	861	686	318	

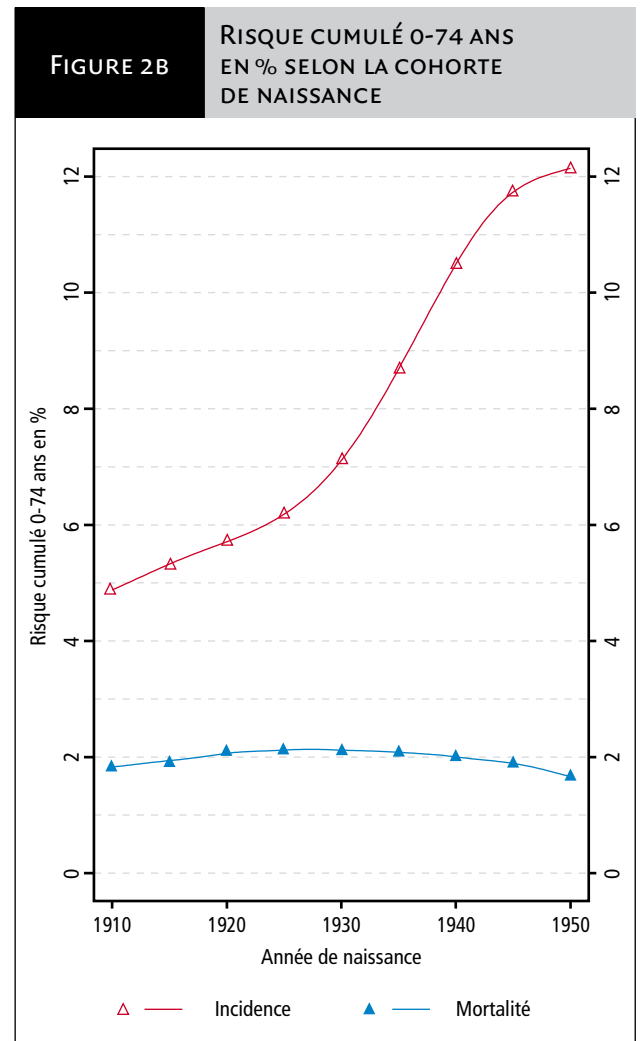
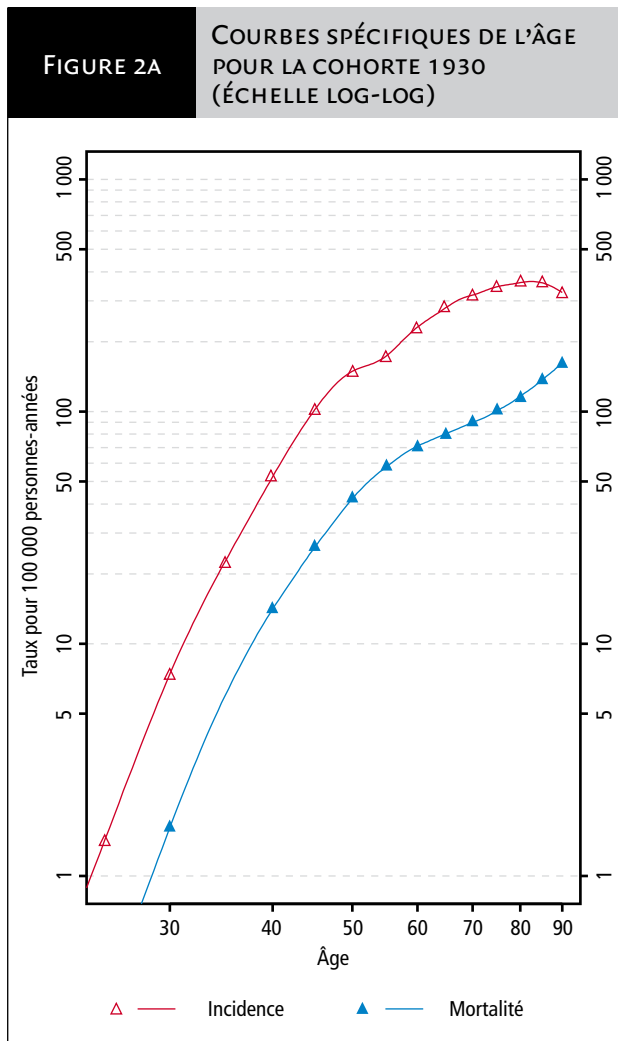
TABLEAU 3		TAUX POUR 100 000 PERSONNES-ANNÉES PAR TRANCHE D'ÂGE EN FRANCE EN 2005																	
Âge	[00;14]	[15;19]	[20;24]	[25;29]	[30;34]	[35;39]	[40;44]	[45;49]	[50;54]	[55;59]	[60;64]	[65;69]	[70;74]	[75;79]	[80;84]	[85;89]	[90;94]	[95;++]	
Incidence	0	0,2	1,2	8	30,7	72,4	144	232,4	280	339,1	409,1	416	371,2	328,4	302,2	275,2	224,7	168,2	
Mortalité	0	0,1	0,1	0,6	2,6	7,8	16,4	27,4	40,4	54,9	66,9	77,9	90,7	109,6	137,5	171,2	225,7	286	



■ ÉVOLUTION DE L'INCIDENCE ET DE LA MORTALITÉ EN FRANCE ENTRE 1980 ET 2005

Tendance par cohorte de naissance et courbes spécifiques de l'âge

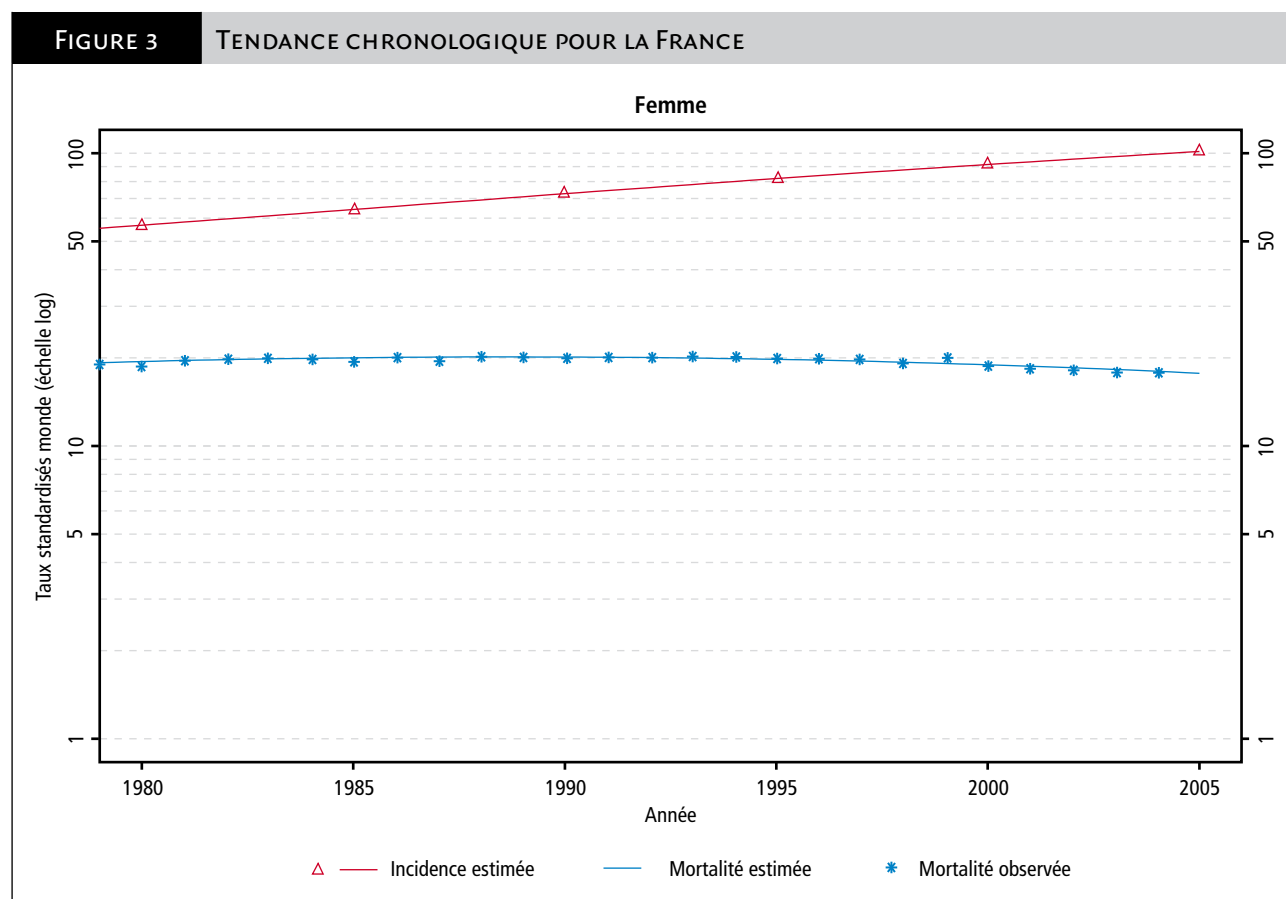
TABLEAU 4	RISQUES CUMULÉS 0-74 ANS (EN %) SELON LA COHORTE DE NAISSANCE								
	Cohorte de naissance								
	1910	1915	1920	1925	1930	1935	1940	1945	1950
Incidence	4,88	5,32	5,71	6,18	7,11	8,68	10,49	11,73	12,14
Mortalité	1,83	1,94	2,06	2,12	2,12	2,08	2,00	1,89	1,66



Tendance chronologique

	Année					
	1980	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	21 704	25 114	29 649	35 392	42 000	49 814
Mortalité	8 689	9 445	10 130	10 697	11 035	11 201
Mortalité observée	8 343	9 284	10 141	10 753	10 950	-

	Taux d'incidence et de mortalité en France selon l'année (STANDARDISÉS MONDE POUR 100 000 PERSONNES-ANNÉES)							
	Année						Taux annuel moyen d'évolution (%)	
	1980	1985	1990	1995	2000	2005	De 1980 à 2005	De 2000 à 2005
Incidence	56,8	64,2	72,8	82	91,5	101,5	2,4	2,1
Mortalité	19,4	20	20,1	19,8	18,9	17,7	-0,4	-1,3
Mortalité observée	18,7	19,5	20,1	20	18,9	-	-	-



Col de l'utérus

Auteurs : A.-V. Guizard, B. Trétarre

Col de l'utérus	Incidence		Mortalité		
	Topographie (CIM03)	Morphologie (CIM03)	1975-1978 (CIM8)	1979-1999 (CIM9)	2000-2004 (CIM10)
	C53	Toutes	180 à 182	179 à 182	C53 ; C54 ; C55

Incidence et mortalité en France en 2005

Avec 3 068 nouveaux cas estimés en 2005, les cancers du col utérin se situent au 22^e rang des 25 localisations examinées dans cet ouvrage. Ils représentent 1,0 % de l'ensemble des cancers incidents, et se situent, par leur fréquence, au 10^e rang des cancers chez la femme. Le *taux d'incidence standardisé (monde)* est de 7,1.

Avec 1 067 décès, ce cancer se situe au 21^e rang des décès par cancer, et au 15^e rang des décès par cancer chez la femme. Il représente 0,7 % de l'ensemble des décès par cancer, tous sexes confondus. Le *taux de mortalité standardisé* est de 1,9.

Commentaires

L'incidence de ce cancer est en forte diminution : le taux d'incidence (standardisé monde) baisse de 2,9 % par an entre 1980 et 2005 (14,9 cas pour 100 000 personnes-années en 1980 *versus* 7,1 cas en 2005), cette baisse étant moins importante (-1,8 % par an) entre 2000 et 2005. La décélération de cette décroissance est liée à la contribution de plus en plus importante des cohortes les plus jeunes – les moins à risque – qui atteignent un âge où l'incidence est maximale (40 ans). Le risque d'être atteint de ce cancer entre 0 et 74 ans diminue de 3,6 % à 0,8 % pour les cohortes nées entre 1910 et 1940 puis ne diminue plus que de 0,1 % pour les cohortes suivantes.

L'évolution de la mortalité est plus marquée que celle de l'incidence avec une diminution du taux de 4 % par an entre 1980 et 2005, cette

diminution étant moins importante sur la dernière période (-3,2 %). Le risque de décéder de ce cancer avant 74 ans diminue pour les cohortes de 1910 à 1940 puis se stabilise à 0,2 %.

Ces évolutions de l'incidence et de la mortalité pourraient être en grande partie expliquées par une amélioration des conditions d'hygiène pour les cohortes les plus anciennes et par le dépistage individuel par frottis qui s'est développé dans les années 1960, pour les plus jeunes. L'amélioration de la prise en charge thérapeutique pourrait contribuer à la diminution de la mortalité.

Problèmes liés à la définition du site

Les estimations de la mortalité produites ici sont légèrement différentes de celles produites antérieurement. En effet, les données de mortalité issues des certificats de décès ne permettent pas de distinguer les lésions du col et du corps, 60 % des certificats mentionnant "utérus sans autre indication". Afin de déterminer la proportion de décès attribuable au col et au corps, chacune des mortalités a été estimée à partir de l'incidence et de la survie relative correspondante. Cette estimation qui n'avait pu être réalisée qu'à partir des données d'un seul registre lors de la dernière publication, a été réévaluée à partir des données de six registres. L'estimation actuelle aboutit à une proportion supérieure de col utérin dans les décès quelque soit l'âge et la période, et donc à une mortalité plus élevée que celle produite antérieurement [1].

Référence

[1] Remontet L, Esteve J, Bouvier AM, Grosclaude P, Launoy G, Menegoz F et al. Cancers incidence and mortality in France over the period 1978-2000. *Rev Epidemiol Santé Publique* 2003; 51(1Pt1):3-30.

INCIDENCE ET MORTALITÉ EN FRANCE EN 2005

TABLEAU 1 PRINCIPAUX INDICATEURS EN 2005

	Taux brut	Taux standardisés Europe	Taux standardisés Monde	Nombre de cas
Incidence	9,8	8,9	7,1	3 068
Mortalité	3,4	2,6	1,9	1 067

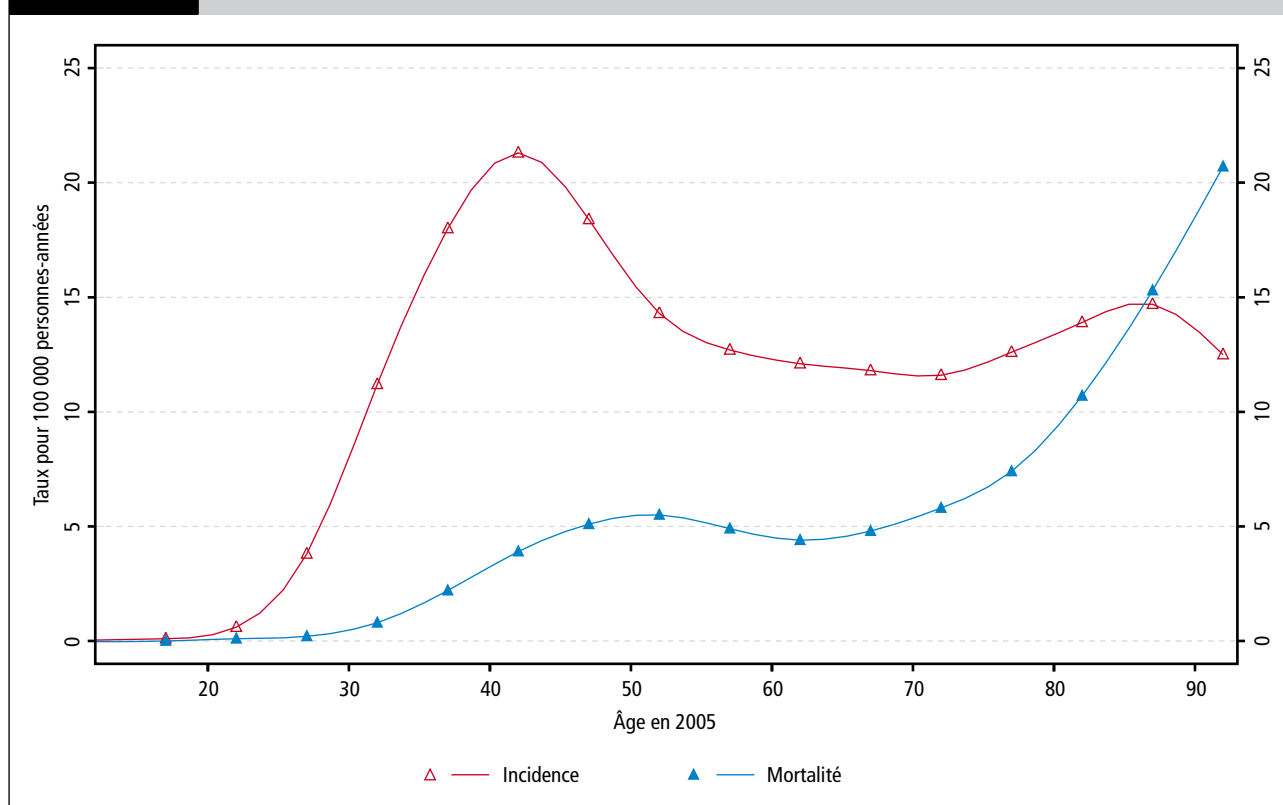
TABLEAU 2 NOMBRE DE CAS ET DE DÉCÈS PAR TRANCHE D'ÂGE EN FRANCE EN 2005

Âge	[00;14]	[15;19]	[20;24]	[25;29]	[30;34]	[35;39]	[40;44]	[45;49]	[50;54]	[55;59]	[60;64]	[65;69]	[70;74]	[75;79]	[80;84]	[85;89]	[90;94]	[95;++]
Incidence	0	1	12	72	235	389	472	398	300	265	170	159	161	163	150	74	38	9
Mortalité	0	0	1	3	17	47	87	111	115	103	62	64	81	95	116	77	63	25

TABLEAU 3 TAUX POUR 100 000 PERSONNES-ANNÉES PAR TRANCHE D'ÂGE EN FRANCE EN 2005

Âge	[00;14]	[15;19]	[20;24]	[25;29]	[30;34]	[35;39]	[40;44]	[45;49]	[50;54]	[55;59]	[60;64]	[65;69]	[70;74]	[75;79]	[80;84]	[85;89]	[90;94]	[95;++]
Incidence	0	0,1	0,6	3,8	11,2	18	21,3	18,4	14,3	12,7	12,1	11,8	11,6	12,6	13,9	14,7	12,5	8,1
Mortalité	0	0	0,1	0,2	0,8	2,2	3,9	5,1	5,5	4,9	4,4	4,8	5,8	7,4	10,7	15,3	20,7	22,5

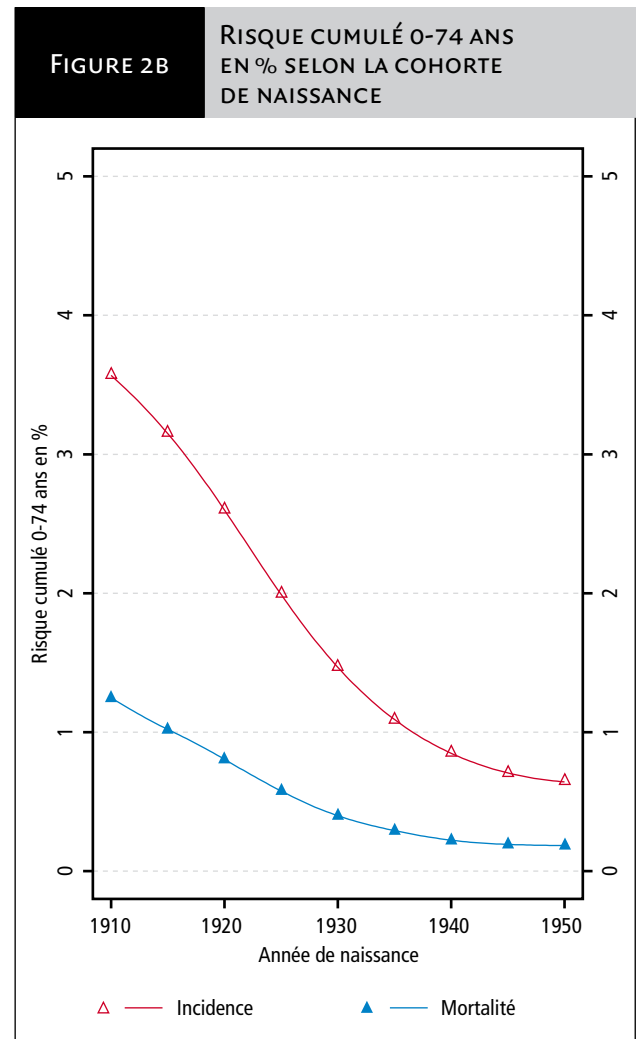
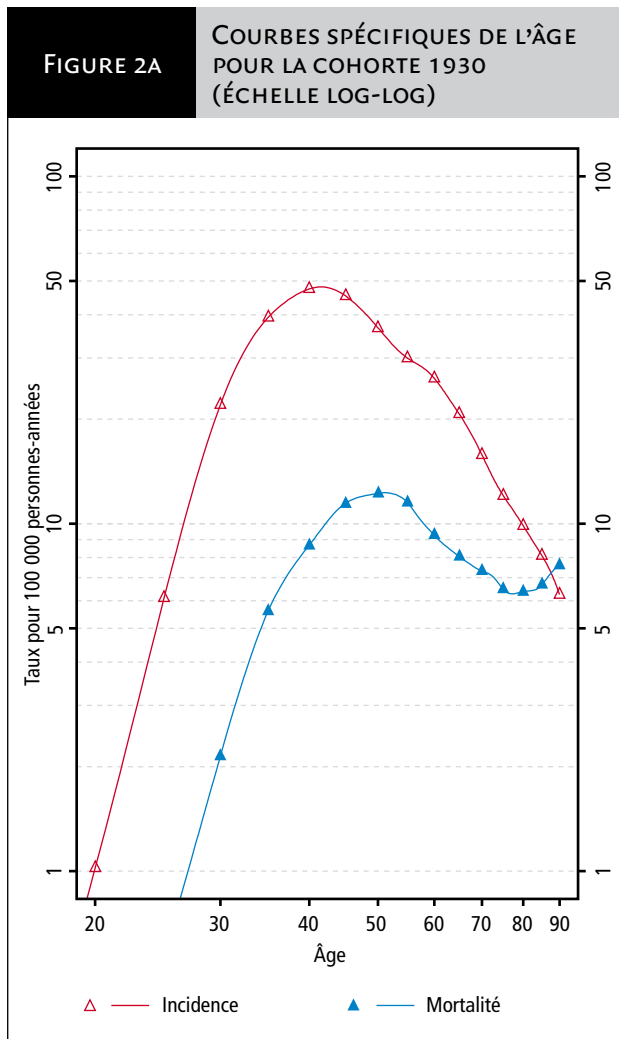
FIGURE 1 INCIDENCE ET MORTALITÉ PAR ÂGE EN 2005



■ ÉVOLUTION DE L'INCIDENCE ET DE LA MORTALITÉ EN FRANCE ENTRE 1980 ET 2005

Tendance par cohorte de naissance et courbes spécifiques de l'âge

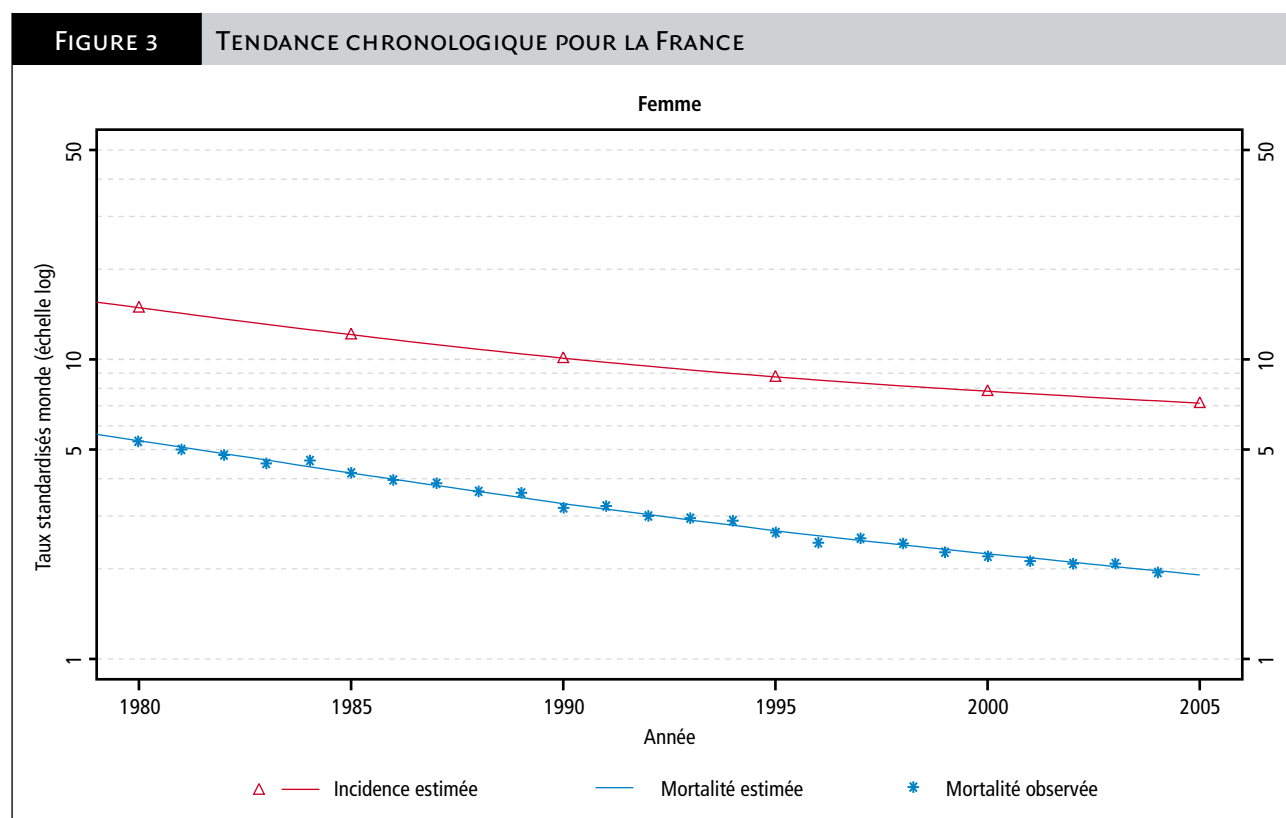
TABLEAU 4	RISQUES CUMULÉS 0-74 ANS (EN %) SELON LA COHORTE DE NAISSANCE								
	Cohorte de naissance								
	1910	1915	1920	1925	1930	1935	1940	1945	1950
Incidence	3,57	3,15	2,60	1,99	1,47	1,09	0,85	0,71	0,64
Mortalité	1,25	1,02	0,81	0,58	0,40	0,29	0,22	0,19	0,18



Tendance chronologique

TABLEAU 5	NOMBRE DE CAS ET DE DÉCÈS EN FRANCE SELON L'ANNÉE					
	Année					
	1980	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	5 136	4 431	3 939	3 576	3 295	3 068
Mortalité	2 258	1 888	1 605	1 393	1 215	1 067
Mortalité observée	2 257	1 883	1 572	1 366	1 191	-

TABLEAU 6	TAUX D'INCIDENCE ET DE MORTALITÉ EN FRANCE SELON L'ANNÉE (STANDARDISÉS MONDE POUR 100 000 PERSONNES-ANNÉES)						Taux annuel moyen d'évolution (%)	
	Année						Taux annuel moyen d'évolution (%)	
	1980	1985	1990	1995	2000	2005	De 1980 à 2005	De 2000 à 2005
Incidence	14,9	12,1	10,1	8,7	7,8	7,1	-2,9	-1,8
Mortalité	5,4	4,2	3,3	2,7	2,2	1,9	-4	-3,2
Mortalité observée	5,3	4,2	3,2	2,6	2,2	-	-	-



Corps de l'utérus

Auteurs : A.-V. Guizard, B. Trétarre

Corps de l'utérus	Incidence		Mortalité		
	Topographie (CIM03)	Morphologie (CIM03)	1975-1978 (CIM8)	1979-1999 (CIM9)	2000-2004 (CIM10)
	C54	Toutes	180 à 182	179 à 182	C53; C54; C55

Incidence et mortalité en France en 2005

Avec 5 774 nouveaux cas estimés en 2005, les cancers du corps utérin se situent au 14^e rang des 25 localisations examinées dans cet ouvrage. Ils représentent 1,8 % de l'ensemble des cancers incidents, et se situent par leur fréquence, au 4^e rang chez la femme. Le *taux d'incidence standardisé (monde)* est de 10.

Avec 1 800 décès, ce cancer se situe au 17^e rang des décès par cancer, et il représente 1,2 % de l'ensemble des décès par cancer. Le *taux de mortalité standardisé (monde)* est de 2,3.

Commentaires

L'incidence de ce cancer est stable, le taux d'incidence (standardisé monde) ne diminue que de 0,2 % par an entre 1980 et 2005 (10,4 cas pour 100 000 personnes-années en 1980 versus 10 cas en 2005), cette stabilité se vérifie (-0,1 % par an) entre 2000 et 2005.

Le risque d'être atteint de ce cancer entre 0 et 74 ans diminue seulement de 1,4 % à 1,3 % entre la cohorte née en 1910 et celle née en 1940.

L'évolution de la mortalité est légèrement plus marquée que celle de l'incidence avec une diminution du taux de 0,5 % par an entre 1980

et 2005, elle est de -0,6 % entre 2000 et 2005. Le risque de décéder de ce cancer avant 74 ans est stable entre les cohortes nées en 1910 et 1940.

Le cancer du corps utérin, hormonodépendant, est souvent de diagnostic précoce de par sa symptomatologie, et son évolution locale en fait un cancer dont le pronostic est bon mais évolue peu.

Problèmes liés à la définition du site

Les estimations de la mortalité produites ici sont légèrement différentes de celles produites antérieurement. En effet, les données de mortalité issues des certificats de décès ne permettent pas de distinguer les lésions du col et du corps, 60 % des certificats mentionnant "utérus sans autre indication". Afin de déterminer la proportion de décès attribuable au col et au corps, chacune des mortalités a été estimée à partir de l'incidence et de la survie relative correspondante. Cette estimation qui n'avait pu être réalisée qu'à partir des données d'un seul registre lors de la dernière publication, a été réévaluée à partir des données de six registres. L'estimation actuelle aboutit à une proportion inférieure de corps utérin dans les décès quelque soit l'âge et la période, et donc à une mortalité moins élevée que celle produite antérieurement [1].

Référence

[1] Remontet L, Esteve J, Bouvier AM, Grosclaude P, Launoy G, Menegoz F et al. Cancers incidence and mortality in France over the period 1978-2000. *Rev épidémiol sante publique* 2003;51(1Pt1):3-30.

INCIDENCE ET MORTALITÉ EN FRANCE EN 2005

TABEAU 1 PRINCIPAUX INDICATEURS EN 2005

	Taux brut	Taux standardisés Europe	Taux standardisés Monde	Nombre de cas
Incidence	18,4	14,2	10,0	5 774
Mortalité	5,8	3,5	2,3	1 800

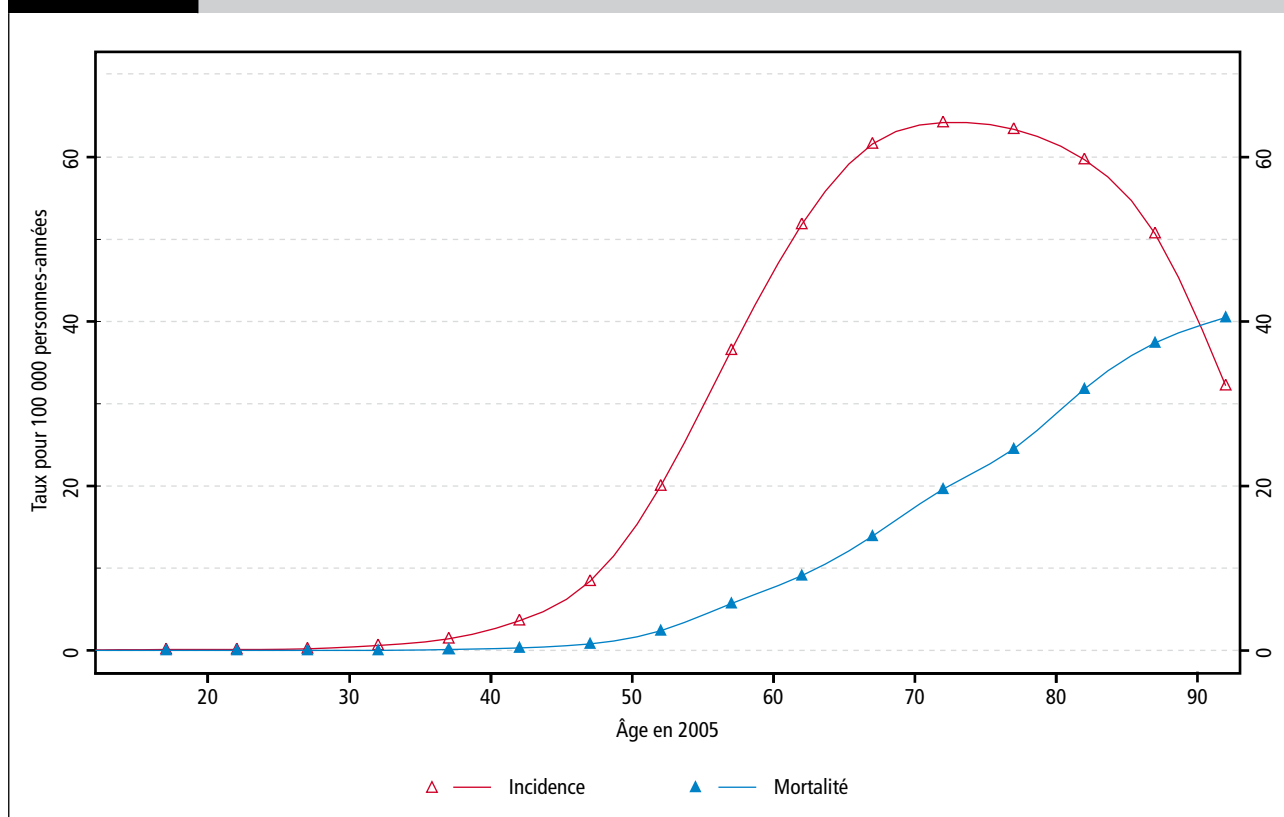
TABEAU 2 NOMBRE DE CAS ET DE DÉCÈS PAR TRANCHE D'ÂGE EN FRANCE EN 2005

Âge	[00;14]	[15;19]	[20;24]	[25;29]	[30;34]	[35;39]	[40;44]	[45;49]	[50;54]	[55;59]	[60;64]	[65;69]	[70;74]	[75;79]	[80;84]	[85;89]	[90;94]	[95;++]
Incidence	0	1	1	4	12	31	80	182	420	762	726	829	890	819	646	255	98	18
Mortalité	0	0	0	0	1	3	7	18	50	118	128	187	271	316	344	188	123	46

TABEAU 3 TAUX POUR 100 000 PERSONNES-ANNÉES PAR TRANCHE D'ÂGE EN FRANCE EN 2005

Âge	[00;14]	[15;19]	[20;24]	[25;29]	[30;34]	[35;39]	[40;44]	[45;49]	[50;54]	[55;59]	[60;64]	[65;69]	[70;74]	[75;79]	[80;84]	[85;89]	[90;94]	[95;++]
Incidence	0	0,1	0,1	0,2	0,6	1,4	3,6	8,4	20	36,5	51,8	61,6	64,2	63,4	59,7	50,7	32,2	16,2
Mortalité	0	0	0	0	0	0,1	0,3	0,8	2,4	5,7	9,1	13,9	19,6	24,5	31,8	37,4	40,5	41,4

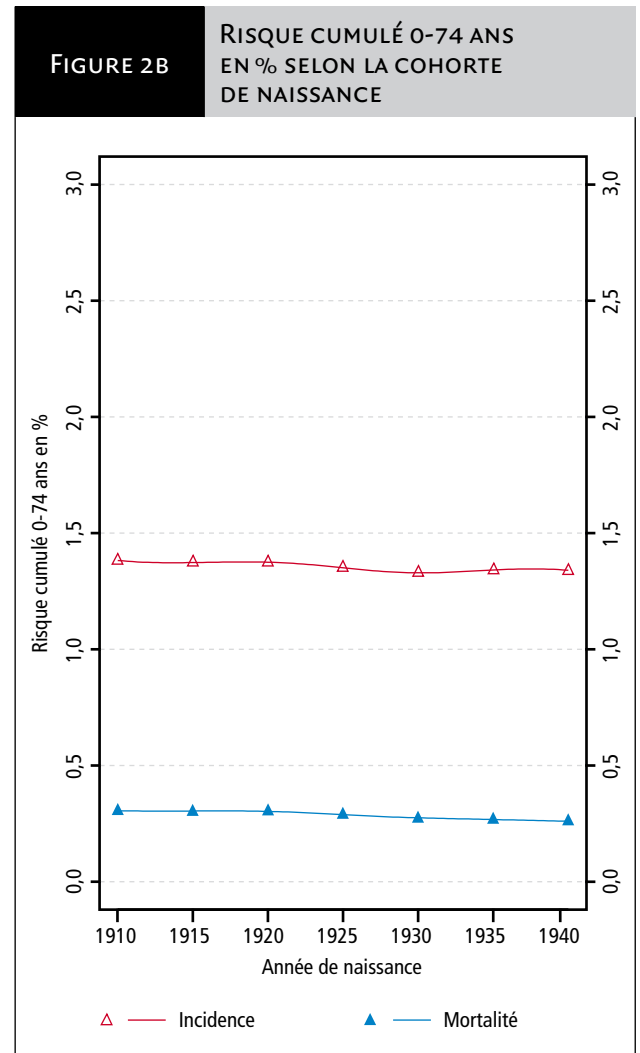
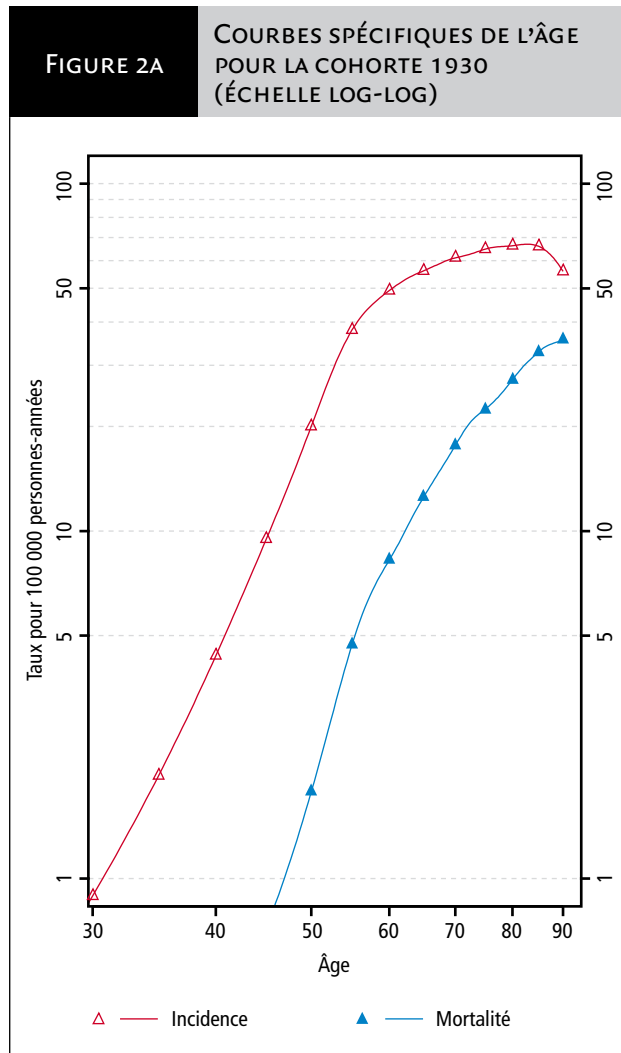
FIGURE 1 INCIDENCE ET MORTALITÉ PAR ÂGE EN 2005



ÉVOLUTION DE L'INCIDENCE ET DE LA MORTALITÉ EN FRANCE ENTRE 1980 ET 2005

Tendance par cohorte de naissance et courbes spécifiques de l'âge

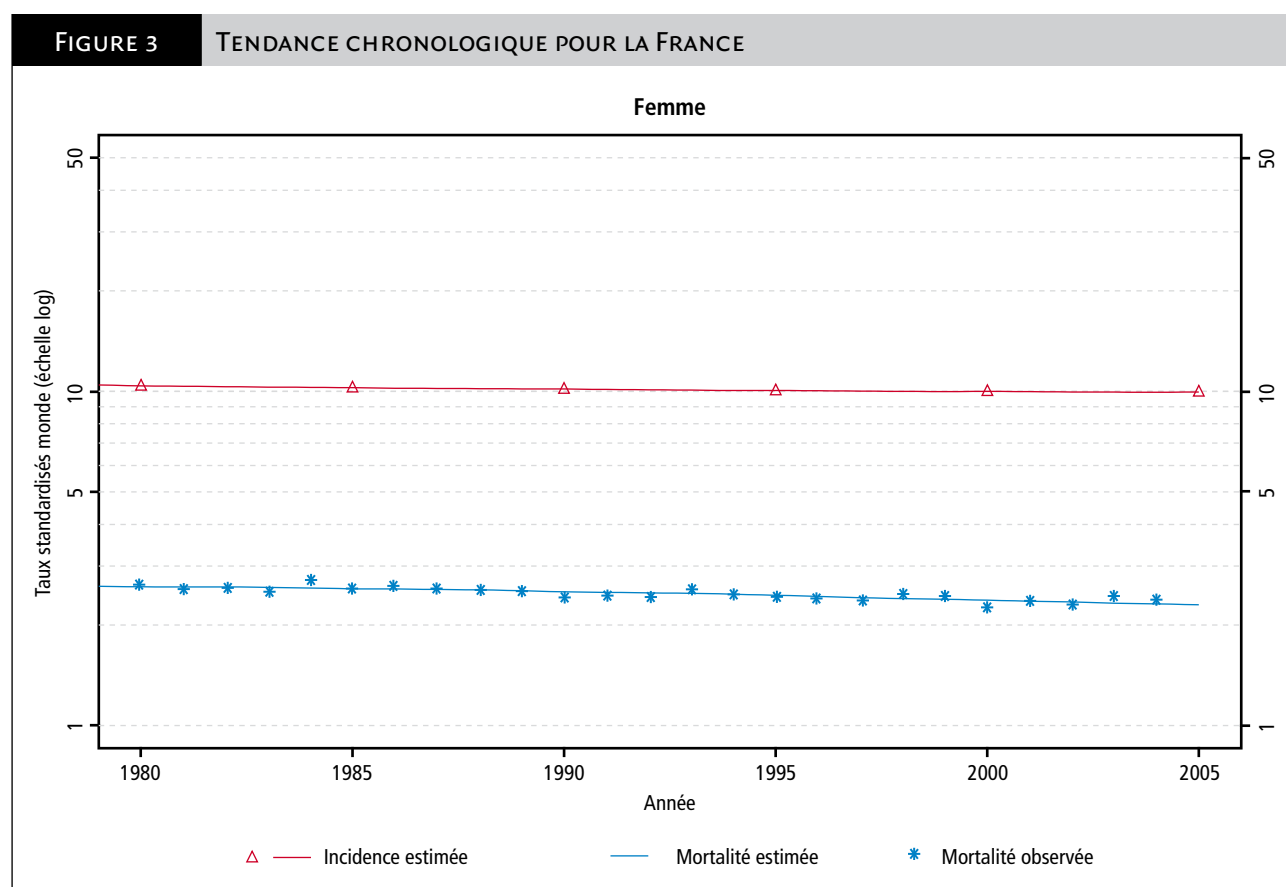
TABLEAU 4	RISQUES CUMULÉS 0-74 ANS (EN %) SELON LA COHORTE DE NAISSANCE						
	Cohorte de naissance						
	1910	1915	1920	1925	1930	1935	1940
Incidence	1,38	1,37	1,37	1,35	1,33	1,34	1,34
Mortalité	0,31	0,30	0,30	0,29	0,28	0,27	0,26



Tendance chronologique

TABLEAU 5	NOMBRE DE CAS ET DE DÉCÈS EN FRANCE SELON L'ANNÉE					
	Année					
	1980	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	4287	4427	4640	4912	5274	5774
Mortalité	1448	1508	1574	1652	1712	1800
Mortalité observée	1470	1512	1556	1608	1632	-

TABLEAU 6	TAUX D'INCIDENCE ET DE MORTALITÉ EN FRANCE SELON L'ANNÉE (STANDARDISÉS MONDE POUR 100 000 PERSONNES-ANNÉES)						Taux annuel moyen d'évolution (%)	
	Année						De 1980 à 2005	De 2000 à 2005
	1980	1985	1990	1995	2000	2005		
Incidence	10,4	10,3	10,2	10,1	10	10	-0,2	-0,1
Mortalité	2,6	2,6	2,5	2,5	2,4	2,3	-0,5	-0,6
Mortalité observée	2,6	2,6	2,5	2,4	2,2	-	-	-



Cancer de l'ovaire	Incidence		Mortalité		
	Topographie (CIMO3)	Morphologie (CIMO3)	1975-1978 (CIM8)	1979-1999 (CIM9)	2000-2004 (CIM10)
	C56; C570; C571; C572; C573; C574	Toutes exceptées {84 423; 84 513; 84 613; 84 623; 84 723; 84 733}	183	183	C56; C570; C571; C572; C573; C574

Incidence et mortalité en France en 2005

Avec une estimation de 4 375 nouveaux cas diagnostiqués en France en 2005, le cancer de l'ovaire se situe au 17^e rang de l'ensemble des localisations (hommes et femmes confondus) examinées dans cet ouvrage et au 7^e rang des cancers féminins. Il représente 3,2 % de l'ensemble des nouveaux cancers féminins. Le taux d'incidence standardisé est de 8,1.

Avec 3 180 décès par an, le cancer de l'ovaire se situe au 13^e rang de l'ensemble des décès par cancer, et au 5^e rang des décès par cancer chez la femme. Le taux de mortalité standardisé est de 4,6.

L'évolution des modes de vie. Sachant que toute situation qui diminue le nombre des ovulations est protectrice pour le cancer ovarien, la diminution de la parité pour les générations successives est associée à une augmentation du risque que l'on observe jusqu'aux premières générations qui ont utilisé la contraception orale. La généralisation de la contraception orale devrait s'accompagner d'une baisse pour les générations les plus récentes.

L'évolution de la mortalité est semblable à celle de l'incidence avec une diminution des taux plus importante que pour l'incidence entre 2000 et 2005. Le taux annuel moyen d'évolution sur cette période est de -2,8 %.

Commentaires

Depuis 1980, l'incidence de ce cancer connaît une légère diminution. Le taux d'incidence (standardisé monde) a baissé en moyenne de 0,4 % par an entre 1980 et 2005, avec une baisse plus importante depuis 2000 (-1 % par an entre 2000 et 2005). L'accélération de cette décroissance est liée à une diminution du risque des cohortes nées après 1935. En effet, le risque d'être atteint d'un cancer de l'ovaire entre 0 et 74 ans était de 0,9 % pour la cohorte des femmes nées en 1910. Ce risque a ensuite légèrement augmenté pour les cohortes suivantes et s'est stabilisé à 1,1 % pour les femmes nées entre 1925 et 1935, puis ce risque a diminué (1,0 % pour la cohorte de femmes nées en 1940). Cette évolution du risque semble suivre

Problèmes liés à la définition du site

Les chiffres présentés dans ce travail ne prennent pas en compte les tumeurs border-line, mais seulement les cancers infiltrants de l'ovaire. Les tumeurs border-line étaient considérées comme des tumeurs non infiltrantes dans la première édition de la CIMO1. Elles furent considérées comme des cancers infiltrants dans la 2^e édition (CIMO2) publiée en 1990, mais cessèrent de l'être dans la CIMO3, publiée en 2002. Il faut donc vérifier la définition utilisée avant de comparer l'incidence du cancer de l'ovaire dans différentes régions, car l'ajout ou non des tumeurs border-line peut faire varier les taux de 5 à 10 %.

INCIDENCE ET MORTALITÉ EN FRANCE EN 2005

TABEAU 1 PRINCIPAUX INDICATEURS EN 2005

	Taux brut	Taux standardisés Europe	Taux standardisés Monde	Nombre de cas
Incidence	14,0	11,2	8,1	4 375
Mortalité	10,2	6,8	4,6	3 180

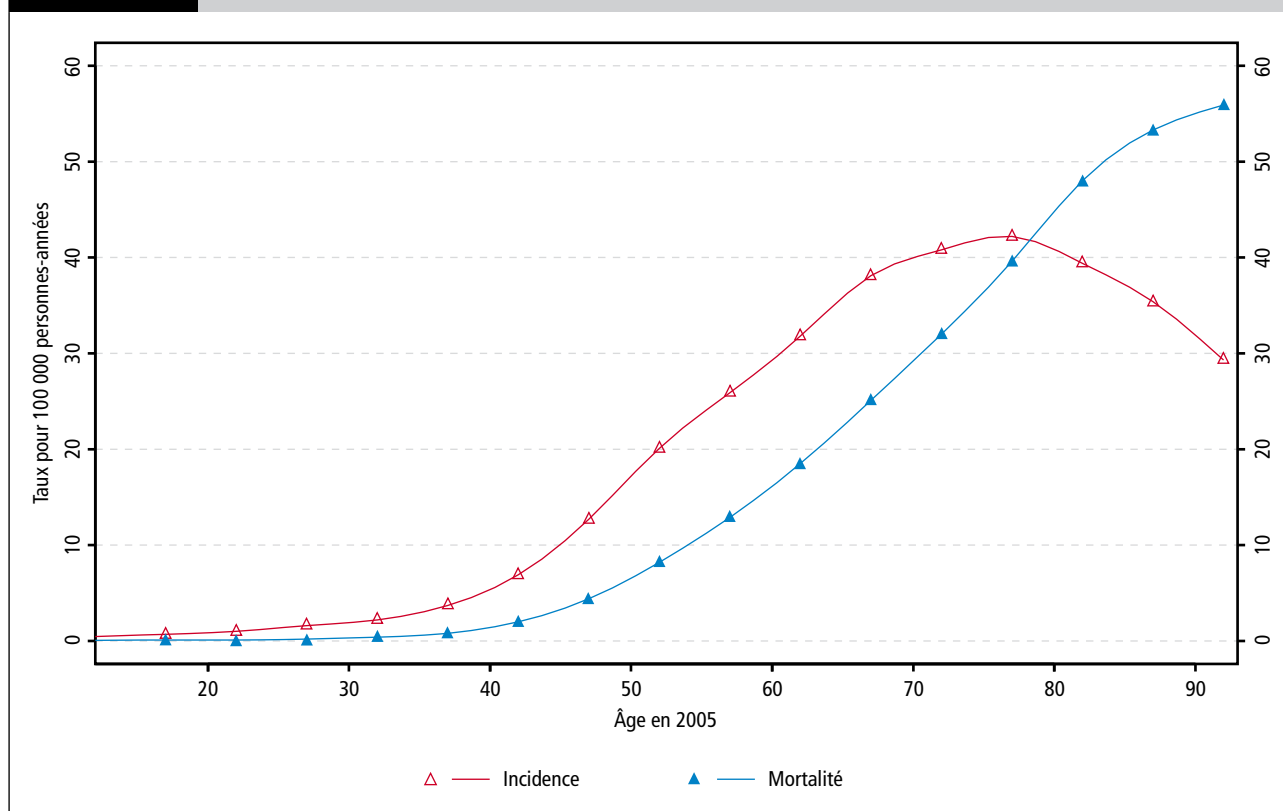
TABEAU 2 NOMBRE DE CAS ET DE DÉCÈS PAR TRANCHE D'ÂGE EN FRANCE EN 2005

Âge	[00;14]	[15;19]	[20;24]	[25;29]	[30;34]	[35;39]	[40;44]	[45;49]	[50;54]	[55;59]	[60;64]	[65;69]	[70;74]	[75;79]	[80;84]	[85;89]	[90;94]	[95;++]
Incidence	8	13	20	31	47	80	154	274	424	540	445	512	565	545	427	178	89	23
Mortalité	0	1	2	4	8	18	45	95	172	269	259	338	443	511	520	268	170	57

TABEAU 3 TAUX POUR 100 000 PERSONNES-ANNÉES PAR TRANCHE D'ÂGE EN FRANCE EN 2005

Âge	[00;14]	[15;19]	[20;24]	[25;29]	[30;34]	[35;39]	[40;44]	[45;49]	[50;54]	[55;59]	[60;64]	[65;69]	[70;74]	[75;79]	[80;84]	[85;89]	[90;94]	[95;++]
Incidence	0,2	0,7	1	1,6	2,2	3,7	6,9	12,7	20,1	25,9	31,8	38,1	40,8	42,2	39,4	35,4	29,3	20,7
Mortalité	0	0,1	0,1	0,2	0,4	0,8	2	4,4	8,2	12,9	18,5	25,1	32	39,6	48	53,3	55,9	51,3

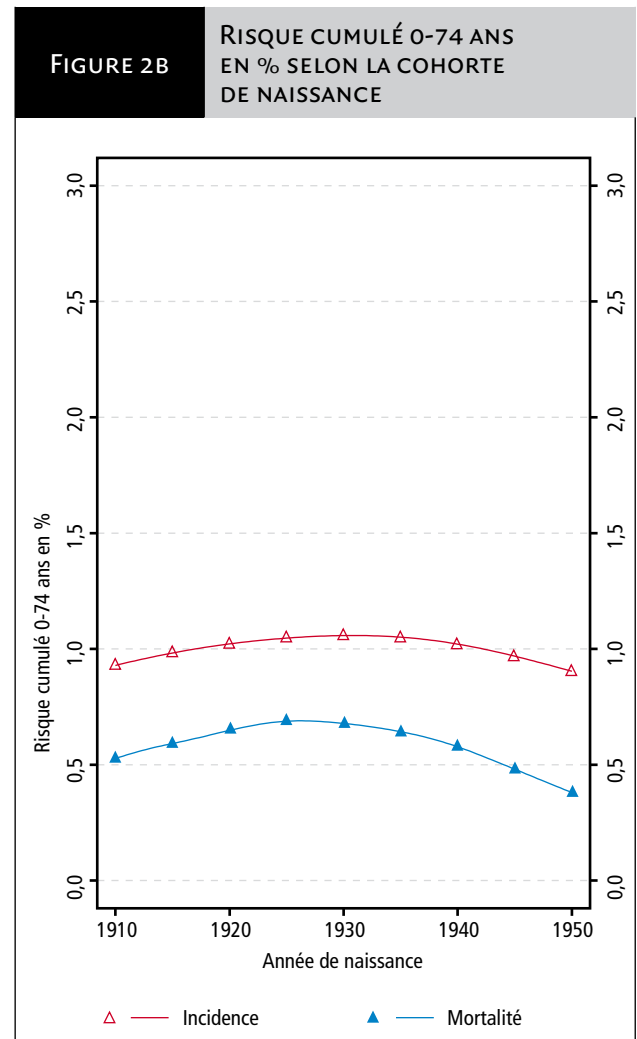
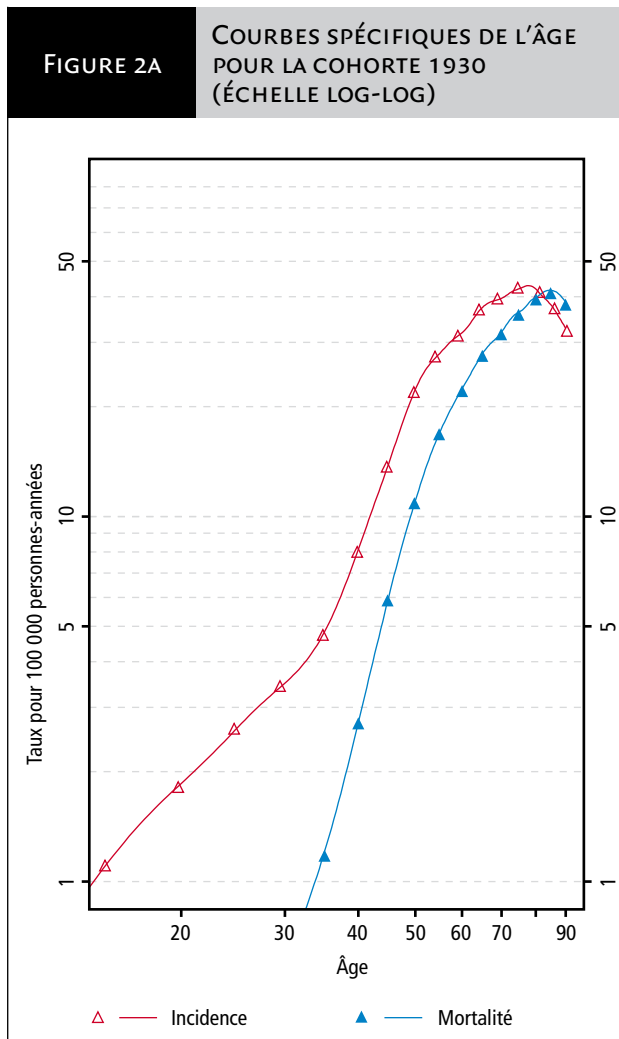
FIGURE 1 INCIDENCE ET MORTALITÉ PAR ÂGE EN 2005



■ ÉVOLUTION DE L'INCIDENCE ET DE LA MORTALITÉ EN FRANCE ENTRE 1980 ET 2005

Tendance par cohorte de naissance et courbes spécifiques de l'âge

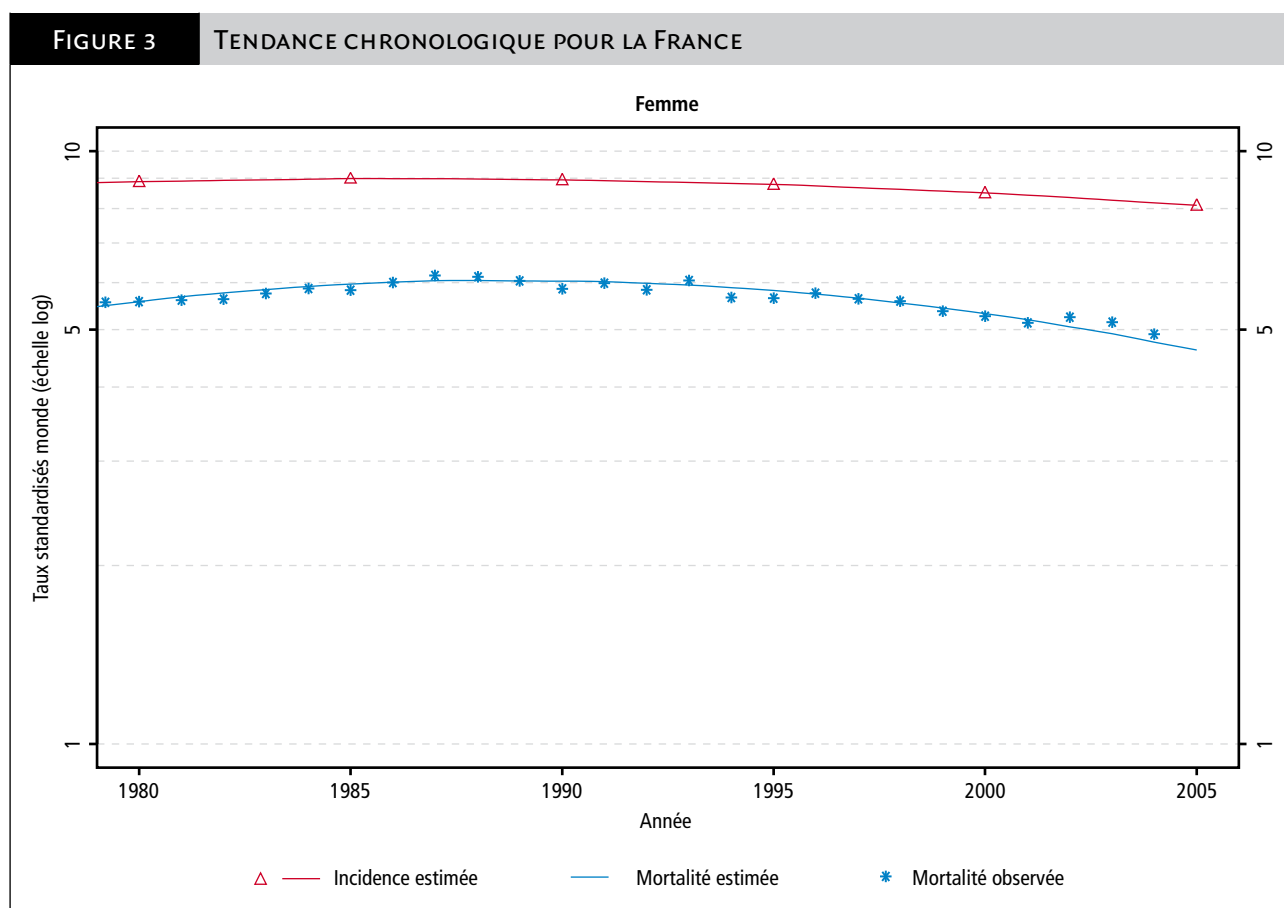
TABLEAU 4	RISQUES CUMULÉS 0-74 ANS (EN %) SELON LA COHORTE DE NAISSANCE								
	Cohorte de naissance								
	1910	1915	1920	1925	1930	1935	1940	1945	1950
Incidence	0,93	0,98	1,02	1,05	1,06	1,05	1,02	0,97	0,90
Mortalité	0,53	0,59	0,65	0,69	0,68	0,64	0,58	0,48	0,38



Tendance chronologique

TABLEAU 5	NOMBRE DE CAS ET DE DÉCÈS EN FRANCE SELON L'ANNÉE					
	Année					
	1980	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	3 403	3 613	3 818	4 023	4 218	4 375
Mortalité	2 461	2 832	3 104	3 270	3 281	3 180
Mortalité observée	2 425	2 799	3 107	3 218	3 235	-

TABLEAU 6	TAUX D'INCIDENCE ET DE MORTALITÉ EN FRANCE SELON L'ANNÉE (STANDARDISÉS MONDE POUR 100 000 PERSONNES-ANNÉES)						Taux annuel moyen d'évolution (%)	
	Année						De 1980 à 2005	De 2000 à 2005
	1980	1985	1990	1995	2000	2005		
Incidence	8,9	9	8,9	8,8	8,5	8,1	-0,4	-1
Mortalité	5,6	6	6	5,8	5,3	4,6	-0,7	-2,8
Mortalité observée	5,6	5,8	5,9	5,6	5,3	-	-	-



Prostate	Incidence		Mortalité		
	Topographie (CIM03)	Morphologie (CIM03)	1975-1978 (CIM8)	1979-1999 (CIM9)	2000-2004 (CIM10)
	C61	Toutes	185	185	C61

Incidence et mortalité en France en 2005

Avec 62 245 nouveaux cas estimés en 2005, le cancer de la prostate se situe au 1^{er} rang des 25 localisations examinées dans cet ouvrage. Chez l'homme, il représente 33,9 % de l'ensemble des cancers incidents, et se situe, par sa fréquence, au 1^{er} rang. Le taux d'incidence standardisé est de 121,2.

Avec 9 202 décès, ce cancer se situe au 2^e rang des décès par cancer chez l'homme, et il est la 4^e cause de décès par cancer dans l'ensemble de la population. Le taux de mortalité standardisé est de 13,5.

Commentaires

Le risque pour un homme d'être atteint de ce cancer entre 0 et 74 ans augmente considérablement avec la cohorte de naissance, atteignant 18,6 % chez les hommes nés en 1940 ; pour cette cohorte, le risque est environ 7 fois plus élevé que celui des hommes nés en 1910. En revanche, le risque de décès par cancer de la prostate entre 0-74 ans est faible quelle que soit la cohorte de naissance ; ce risque diminue régulièrement des cohortes les plus anciennes aux plus récentes (1,4 % pour les hommes nés en 1910 contre 0,8 % pour les hommes nés en 1940, soit une diminution de presque 50 % entre ces deux cohortes).

L'incidence du cancer de la prostate est en très forte augmentation, par effet combiné du vieillissement de la population, de l'amélioration

des moyens diagnostiques et de la diffusion de la technique de dépistage par PSA. Ce dépistage est à l'origine d'un sur-diagnostic (et donc d'un risque de sur-traitement) compte tenu de l'histoire naturelle de ce cancer. Le taux d'incidence (standardisé monde) a augmenté en moyenne de 6,3 % par an entre 1980 et 2005 (26,0 cas pour 100 000 en 1980 contre 121,2 en 2005). Une pause dans l'augmentation avait été observée à la fin des années 90 pouvant laisser croire que l'on allait assister au même phénomène de reflux que celui observé aux USA après 1992 [1]. Mais à partir de 2000 l'incidence a de nouveau recommencé à augmenter (+8,5 % par an entre 2000 et 2005). La comparaison des résultats 2005 avec les données antérieurement publiées révèle un recul du pic d'incidence d'une dizaine d'années, témoignant d'un déplacement des diagnostics vers les cohortes les plus jeunes qui sont les plus concernées par le dépistage de ce cancer.

La mortalité par cancer de la prostate augmente faiblement jusqu'en 1990 et diminue ensuite, cette diminution étant plus importante entre 2000 et 2005 (-2,5 % par an). Cette diminution faible mais constante de la mortalité par cancer de la prostate peut être en rapport avec l'amélioration des conditions de prise en charge. Il n'est pas encore prouvé que l'utilisation du PSA (prostate specific antigen) comme test de dépistage réduise la mortalité associée au cancer de la prostate [2]. Dans l'attente des résultats des deux études randomisées concernant l'intérêt du dépistage organisé par PSA, qui ne seront pas disponibles avant 2008 [3], cette pratique n'est toujours pas recommandée en France. Le recours au dépistage individuel, largement pratiqué, est laissé quant à lui au libre-arbitre des praticiens et au libre choix éclairé des patients [4].

Références

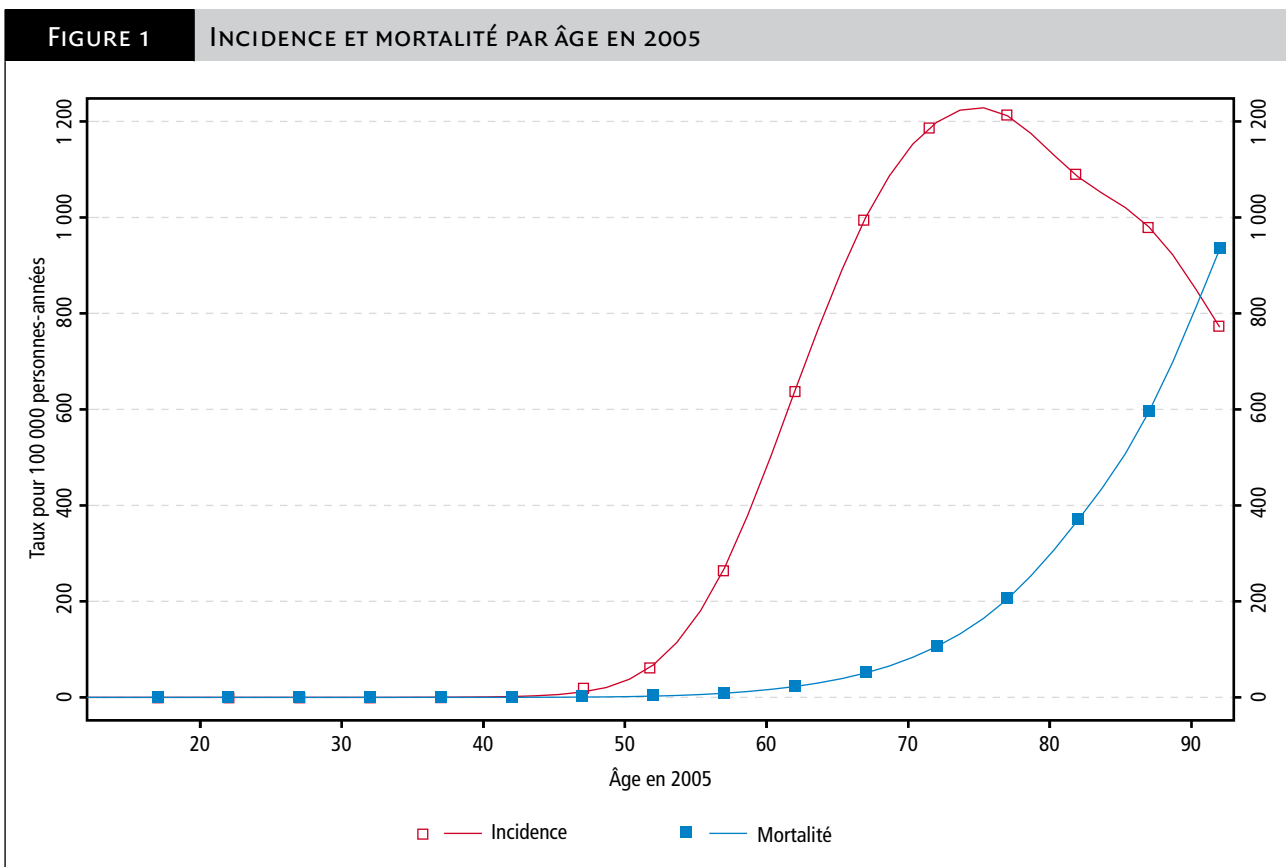
- [1] Ries LAG, Melbert D, Krapcho M, Mariotto A, Miller BA, Feuer EJ, Clegg L, Horner MJ, Howlader N, Eisner MP, Reichman M, Edwards BK (eds). SEER Cancer Statistics Review, 1975-2004, National Cancer Institute. Bethesda, MD, http://seer.cancer.gov/csr/1975_2004/, based on November 2006 SEER data submission, posted to the SEER web site, 2007.
- [2] Thompson I, Ankerst D. Prostate-specific antigen in the early detection of prostate cancer. *CMAJ*, 2007;176(13):1853-8.
- [3] De Koning HJ, Auvinen A, Berenguer SA, Calais DS, Ciatto S, Denis L, Gohagan JK, Hakama M, Hugosson J, Krane R, et al. Large-scale randomized prostate cancer screening trials: program performances in the European Randomized Screening for Prostate Cancer trial and the Prostate, Lung, Colorectal and Ovary cancer trial. *Int.J Cancer* 2002;97(2):237-44.
- [4] Éléments d'information des hommes envisageant la réalisation d'un dépistage individuel du cancer de la prostate. *Recommandations pour la pratique clinique*. Anaes/AFU. Septembre 2004.
- [5] www.has-sante.fr/portail/display.jsp?id=c_272376

INCIDENCE ET MORTALITÉ EN FRANCE EN 2005

TABLEAU 1 PRINCIPAUX INDICATEURS EN 2005				
	Taux brut	Taux standardisés Europe	Taux standardisés Monde	Nombre de cas
Incidence	210,5	180,0	121,2	62 245
Mortalité	31,1	23,6	13,5	9 202

TABLEAU 2 NOMBRE DE CAS ET DE DÉCÈS PAR TRANCHE D'ÂGE EN FRANCE EN 2005																			
Âge	[00;14]	[15;19]	[20;24]	[25;29]	[30;34]	[35;39]	[40;44]	[45;49]	[50;54]	[55;59]	[60;64]	[65;69]	[70;74]	[75;79]	[80;84]	[85;89]	[90;94]	[95;++]	
Incidence	3	1	1	1	2	8	40	234	1 374	5 472	8 601	12 052	13 327	10 959	6 866	2 361	797	146	
Mortalité	0	0	0	0	0	1	3	12	51	177	304	613	1 174	1 850	2 337	1 432	965	283	

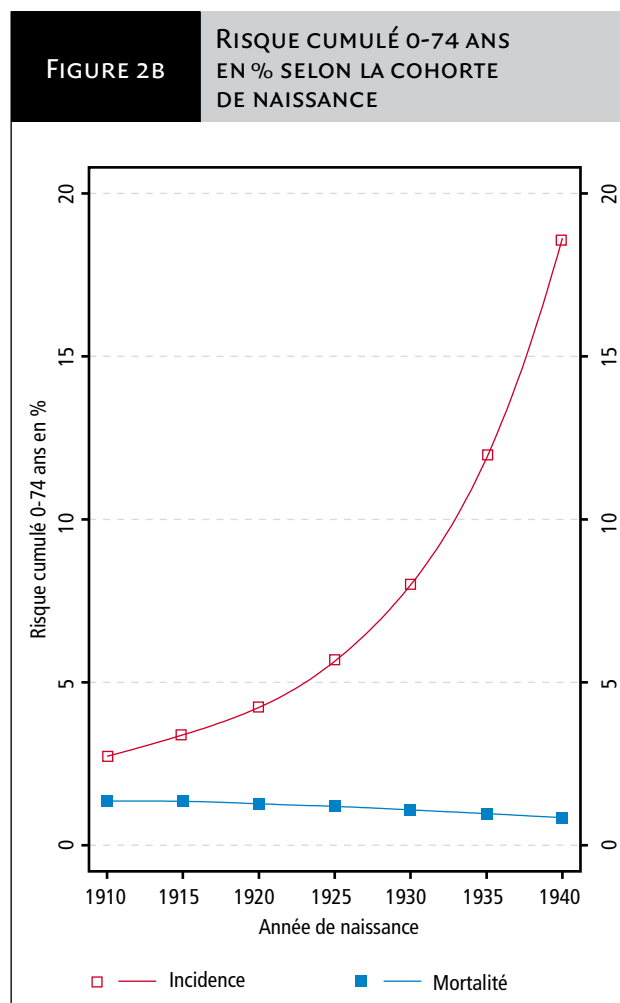
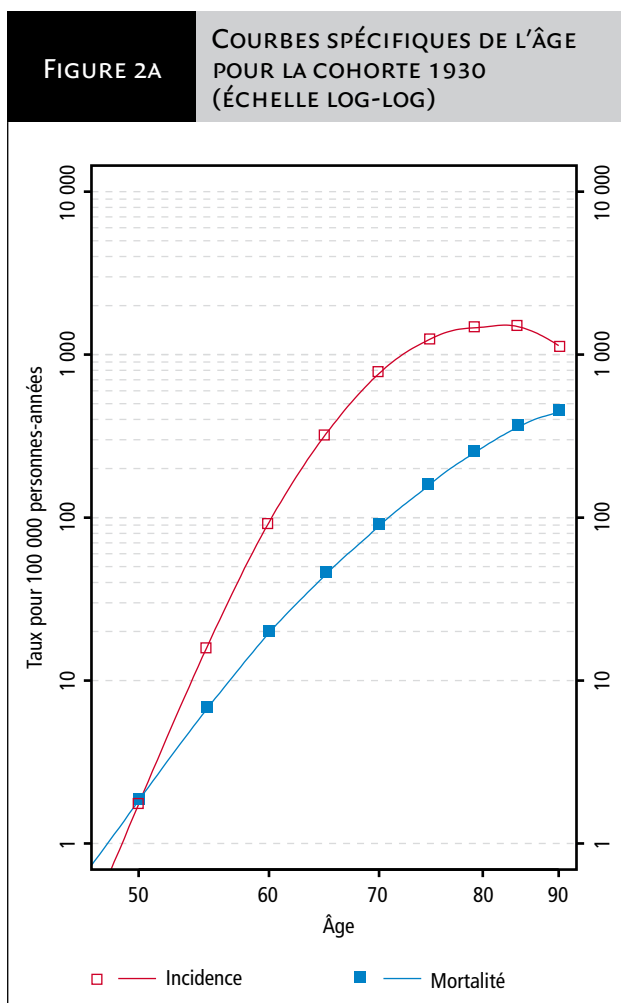
TABLEAU 3 TAUX POUR 100 000 PERSONNES-ANNÉES PAR TRANCHE D'ÂGE EN FRANCE EN 2005																			
Âge	[00;14]	[15;19]	[20;24]	[25;29]	[30;34]	[35;39]	[40;44]	[45;49]	[50;54]	[55;59]	[60;64]	[65;69]	[70;74]	[75;79]	[80;84]	[85;89]	[90;94]	[95;++]	
Incidence	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,4	1,8	11,2	67,7	268,5	638,1	999,8	1 198	1 211,8	1 084,6	980,4	771,3	560	
Mortalité	0	0	0	0	0	0	0,1	0,6	2,5	8,7	22,6	50,9	105,5	204,6	369,2	594,6	933,9	1 086	



■ ÉVOLUTION DE L'INCIDENCE ET DE LA MORTALITÉ EN FRANCE ENTRE 1980 ET 2005

Tendance par cohorte de naissance et courbes spécifiques de l'âge

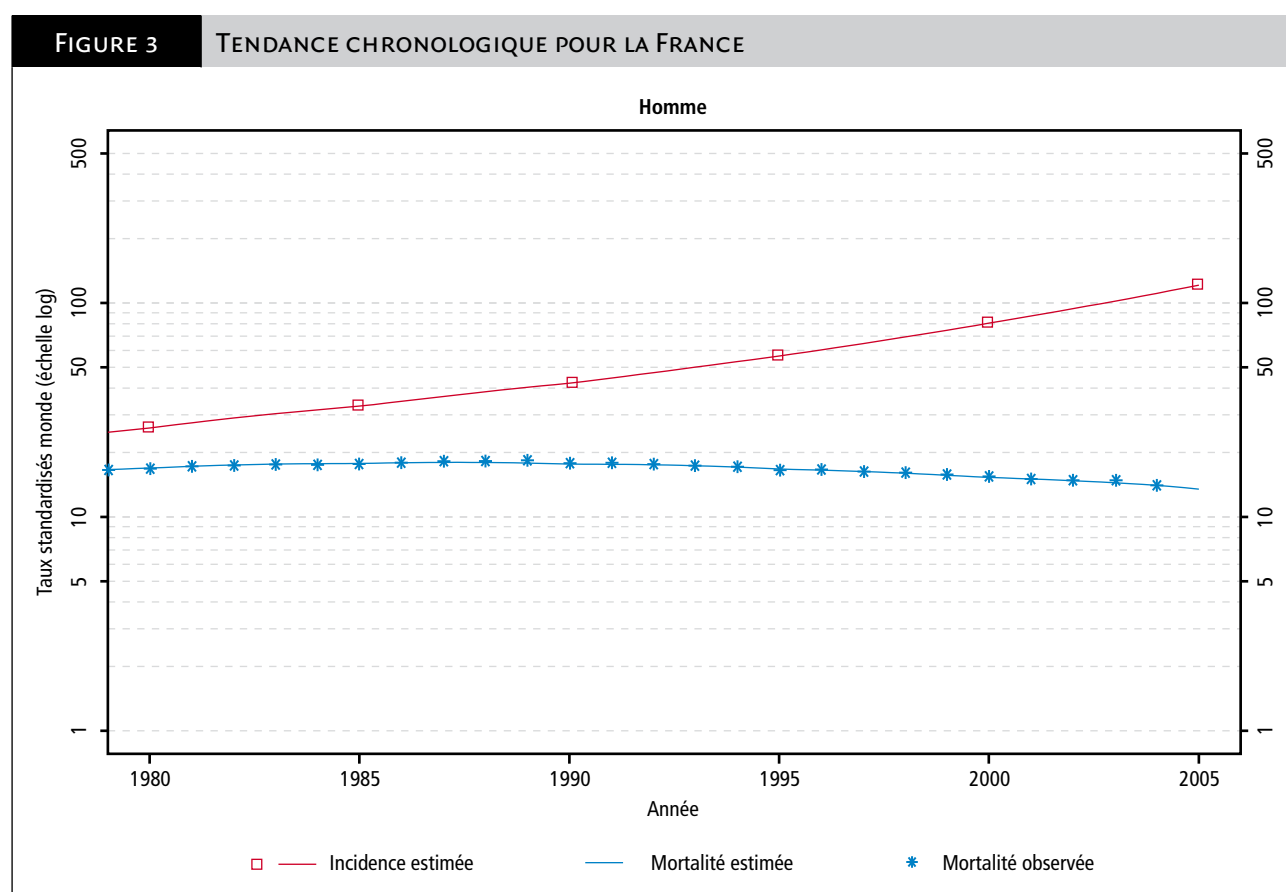
TABLEAU 4	RISQUES CUMULÉS 0-74 ANS (EN %) SELON LA COHORTE DE NAISSANCE						
	Cohorte de naissance						
	1910	1915	1920	1925	1930	1935	1940
Incidence	2,73	3,39	4,23	5,65	7,99	11,88	18,63
Mortalité	1,36	1,35	1,27	1,19	1,09	0,97	0,85



Tendance chronologique

TABLEAU 5	NOMBRE DE CAS ET DE DÉCÈS EN FRANCE SELON L'ANNÉE					
	Année					
	1980	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	10 756	14 190	18 979	26 760	39 636	62 245
Mortalité	7 001	8 090	8 875	9 279	9 295	9 202
Mortalité observée	6 831	8 022	9 202	9 248	9 080	-

TABLEAU 6	TAUX D'INCIDENCE ET DE MORTALITÉ EN FRANCE SELON L'ANNÉE (STANDARDISÉS MONDE POUR 100 000 PERSONNES-ANNÉES)							
	Année						Taux annuel moyen d'évolution (%)	
	1980	1985	1990	1995	2000	2005	De 1980 à 2005	De 2000 à 2005
Incidence	26	33	42,2	56,5	80,4	121,2	6,3	8,5
Mortalité	16,9	17,8	17,7	16,7	15,3	13,5	-0,9	-2,5
Mortalité observée	16,4	17,5	18,4	16,7	15	-	-	-



Testicule	Incidence		Mortalité		
	Topographie (CIM03)	Morphologie (CIM03)	1975-1978 (CIM8)	1979-1999 (CIM9)	2000-2004 (CIM10)
	C62	Toutes	186	186	C62

Incidence et mortalité en France en 2005

Avec 2 002 nouveaux cas estimés en 2005, les cancers du testicule se situent au 23^e rang des 25 localisations examinées dans cet ouvrage. Ils représentent 0,6 % de l'ensemble des cancers incidents, et se situent, par leur fréquence, au 16^e rang chez l'homme. Le taux d'incidence standardisé est de 6,4.

Avec 82 décès, ce cancer se situe au 25^e rang des décès par cancer, et il représente 0,06 % de l'ensemble des décès par cancer. Le taux de mortalité standardisé est de 0,2.

Commentaires

Comme pour le reste du monde, l'incidence de ce cancer est en très forte augmentation en France : le taux d'incidence (standardisé monde) augmente de 2,5 % par an entre 1980 et 2005 (3,4 cas pour 100 000 personnes-années en 1980 contre 6,4 cas en 2005). Cette augmentation est relativement constante sur l'ensemble de la période. Néanmoins la fréquence de ce cancer n'est pas la même sur l'ensemble du territoire. Il existe

un gradient ouest/est et sud/nord : les taux d'incidence les plus bas sont observés dans le sud-ouest et les plus élevés dans le nord-est, avec un rapport de 2. Ce gradient est cohérent avec ce que l'on observe au niveau européen (Curado 2007) où, en 2000, les taux les plus élevés se trouvent en Suisse (entre 6,0 et 10,6 pour 100 000 suivant le registre), Allemagne (entre 7,7 et 8,9 pour 100 000) et Danemark (9,2 pour 100 000) et les plus bas en Espagne (entre 2,2 et 3,5 pour 100 000) et au Portugal (entre 1,8 et 1,9 pour 100 000). Dans le monde [1], toujours en 2000, les taux les plus bas sont observés dans les pays asiatiques, en Amérique du sud et en Afrique (de 10 à 30 fois moindre qu'en France). Les taux sont les plus élevés aux alentours de 25 ans pour les non séminomes et de 35 ans pour les séminomes [2]. Les cohortes de naissance les plus récentes ont un risque plus élevé que les cohortes anciennes, ce qui explique l'évolution temporelle observée.

L'évolution de la mortalité est à l'opposé de celle de l'incidence. On observe une diminution : le taux de mortalité (standardisé monde) baisse de 4,4 % par an entre 1980 et 2005 (0,7 cas pour 100 000 personnes-années en 1980 contre 0,2 cas en 2005). Cette forte diminution est due à l'introduction, au milieu des années 70, des traitements à base de sels de platine qui permettent de guérir la grande majorité des cancers du testicule, même métastasés d'emblée.

Références

- [1] Curado M. P., Edwards B., Shin H.R., Storm H., Ferlay J., Heanue M. et Boyle P., eds. *Cancer Incidence in Five Continents, Vol. IX 2007*, IARC Scientific Publications No. 160, Lyon, IARC.
- [2] Hédelin G. et Remontet L. *Évolution du cancer du testicule en France. Andrologie*, 2002, 12:269-73.

INCIDENCE ET MORTALITÉ EN FRANCE EN 2005

TABLEAU 1 PRINCIPAUX INDICATEURS EN 2005

	Taux brut	Taux standardisés Europe	Taux standardisés Monde	Nombre de cas
Incidence	6,8	6,8	6,4	2 002
Mortalité	0,3	0,3	0,2	82

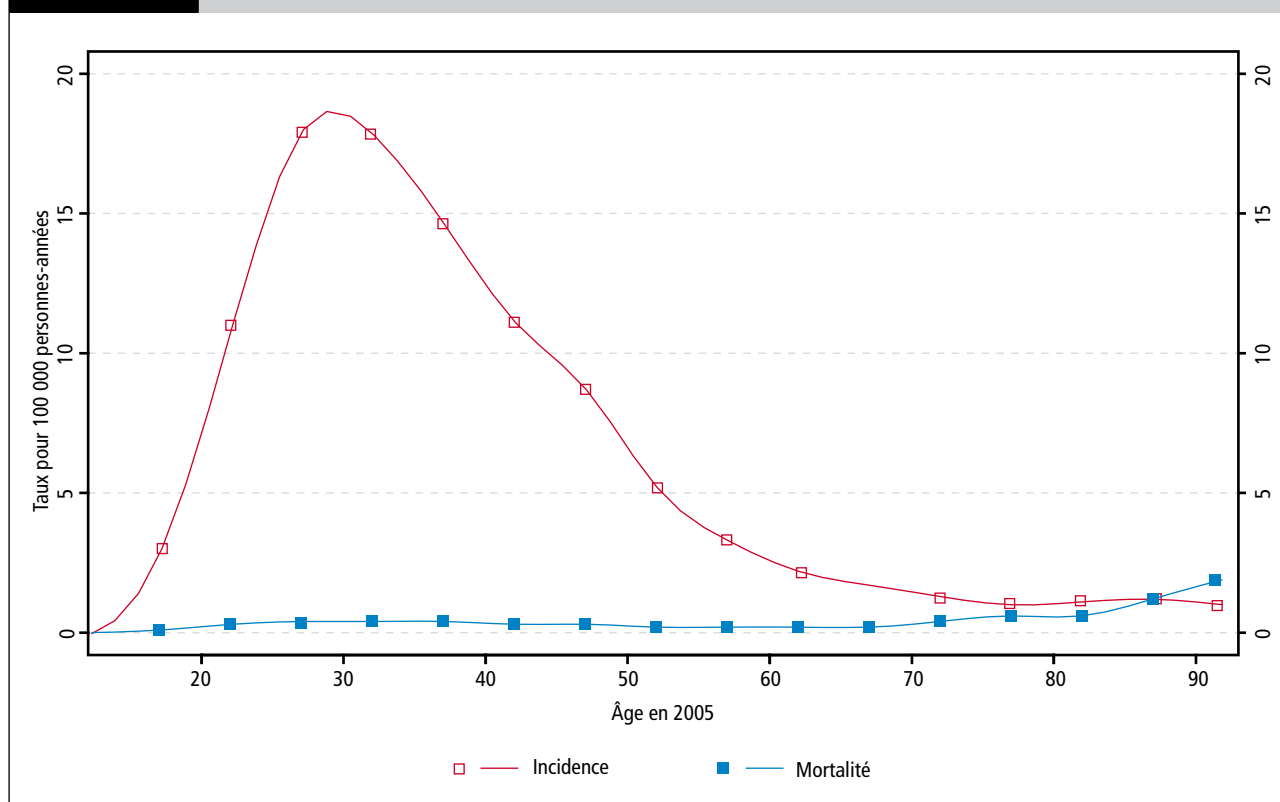
TABLEAU 2 NOMBRE DE CAS ET DE DÉCÈS PAR TRANCHE D'ÂGE EN FRANCE EN 2005

Âge	[00;14]	[15;19]	[20;24]	[25;29]	[30;34]	[35;39]	[40;44]	[45;49]	[50;54]	[55;59]	[60;64]	[65;69]	[70;74]	[75;79]	[80;84]	[85;89]	[90;94]	[95;++]
Incidence	15	60	217	345	375	312	241	180	105	68	29	20	14	9	7	3	1	1
Mortalité	0	2	6	8	9	8	7	7	5	5	3	3	4	5	4	3	2	1

TABLEAU 3 TAUX POUR 100 000 PERSONNES-ANNÉES PAR TRANCHE D'ÂGE EN FRANCE EN 2005

Âge	[00;14]	[15;19]	[20;24]	[25;29]	[30;34]	[35;39]	[40;44]	[45;49]	[50;54]	[55;59]	[60;64]	[65;69]	[70;74]	[75;79]	[80;84]	[85;89]	[90;94]	[95;++]
Incidence	0,3	3	11	18	17,8	14,6	11,1	8,7	5,2	3,3	2,2	1,7	1,3	1	1,1	1,2	1	3,8
Mortalité	0	0,1	0,3	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,4	0,6	0,6	1,2	1,9	3,8

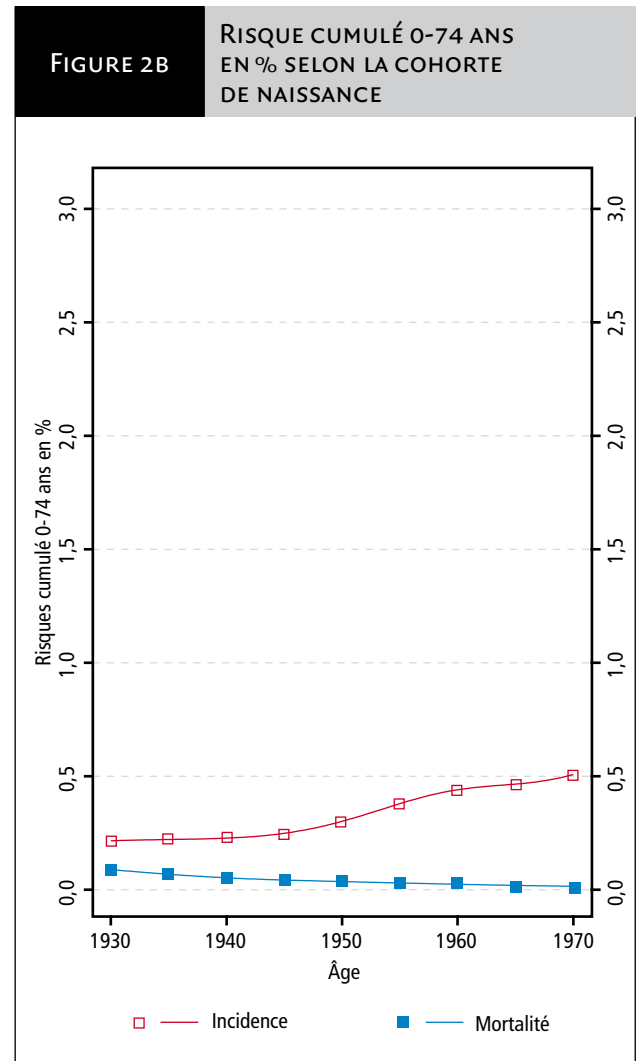
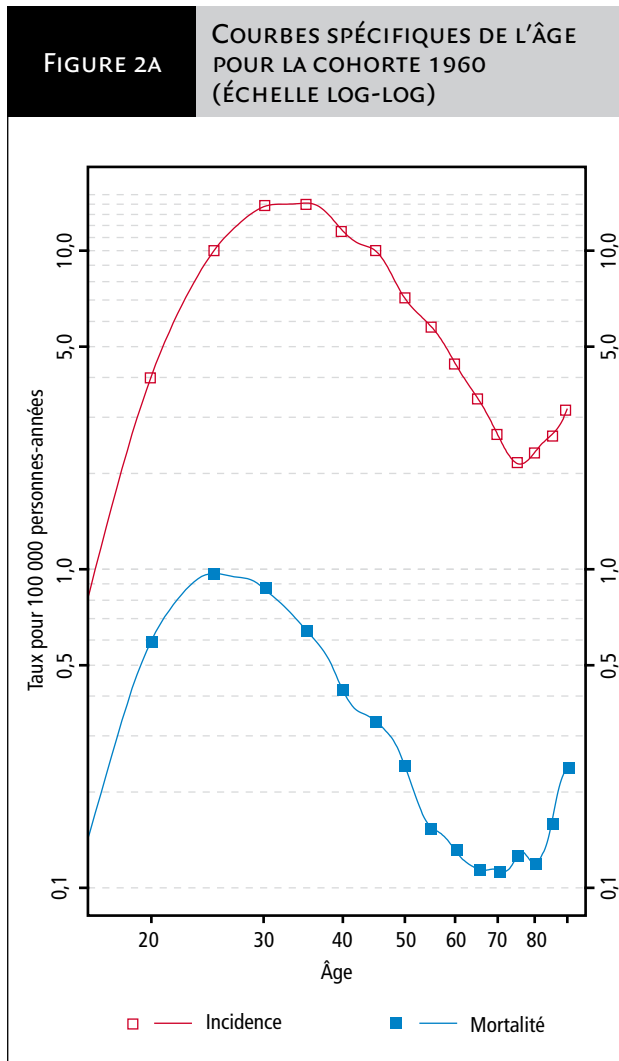
FIGURE 1 INCIDENCE ET MORTALITÉ PAR ÂGE EN 2005



ÉVOLUTION DE L'INCIDENCE ET DE LA MORTALITÉ EN FRANCE ENTRE 1980 ET 2005

Tendance par cohorte de naissance et courbes spécifiques de l'âge

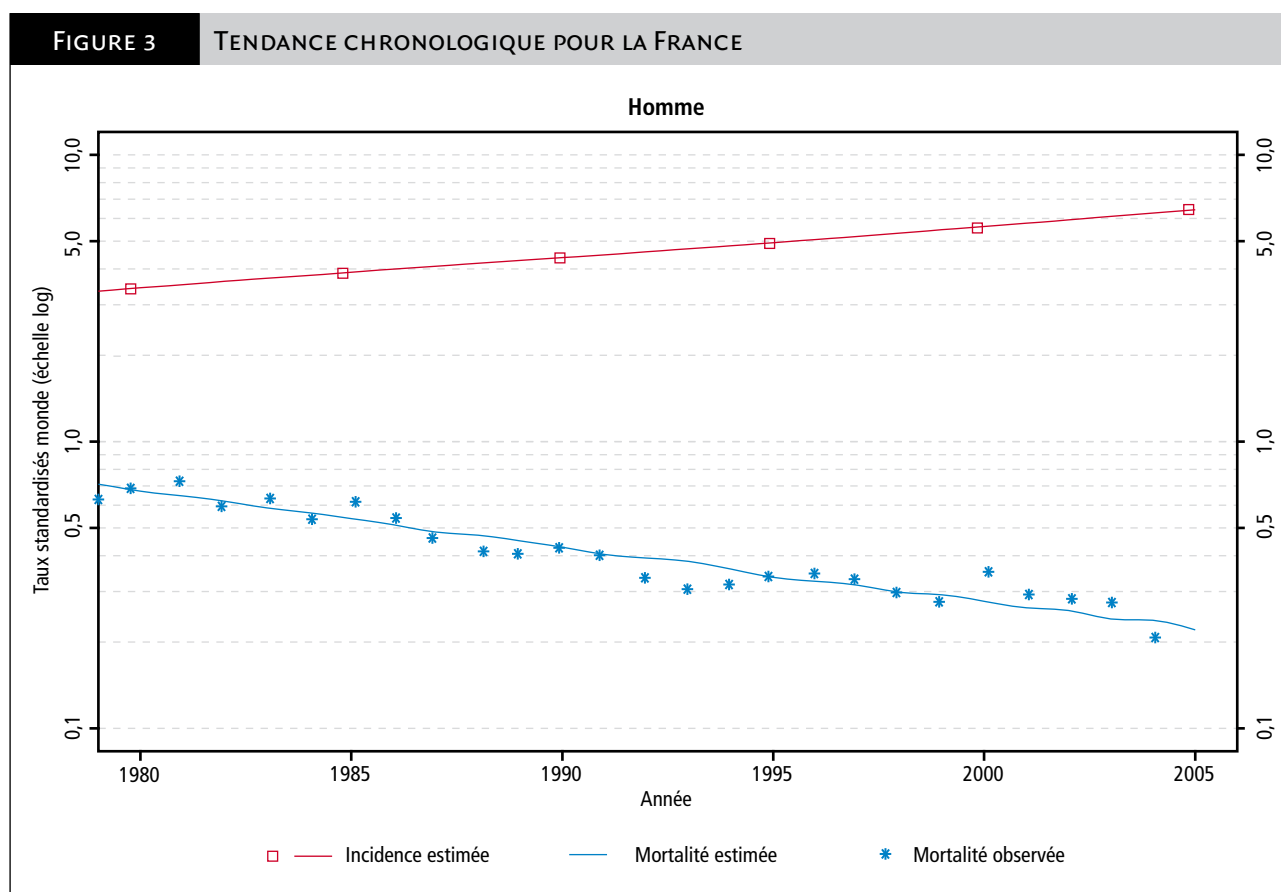
TABLEAU 4	RISQUES CUMULÉS 0-74 ANS (EN %) SELON LA COHORTE DE NAISSANCE								
	Cohorte de naissance								
	1930	1935	1940	1945	1950	1955	1960	1965	1970
Incidence	0,22	0,22	0,23	0,25	0,30	0,38	0,44	0,47	0,51
Mortalité	0,09	0,07	0,05	0,04	0,04	0,03	0,02	0,02	0,02



Tendance chronologique

	Année					
	1980	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	977	1 157	134	1 544	1 745	2 002
Mortalité	205	173	144	118	100	82
Mortalité observée	207	191	140	123	126	-

	Année						Taux annuel moyen d'évolution (%)	
	1980	1985	1990	1995	2000	2005	De 1980 à 2005	De 2000 à 2005
	Incidence	3,4	3,9	4,4	4,9	5,6	6,4	2,5
Mortalité	0,7	0,5	0,4	0,3	0,3	0,2	-4,4	-4,5
Mortalité observée	0,7	0,6	0,4	0,3	0,4	-	-	-



Vessie	Incidence		Mortalité		
	Topographie (CIM03)	Morphologie (CIM03)	1975-1978 (CIM8)	1979-1999 (CIM9)	2000-2004 (CIM10)
	C67	Toutes	188	188	C67

Incidence et mortalité en France en 2005

Avec 9679 nouveaux cas estimés en 2005, dont 82 % survenant chez l'homme, le cancer de la vessie se situe au 7^e rang des 25 localisations examinées dans cet ouvrage. Il représente 3,0 % de l'ensemble des cancers incidents, et se situe, par sa fréquence, au 5^e rang chez l'homme et au 16^e rang chez la femme. Les taux d'incidence standardisés sont de 14,6 chez l'homme et de 2,1 chez la femme. Le sex-ratio est de 7,0.

Avec 4482 décès, dont 76 % survenant chez l'homme, ce cancer se situe au 8^e rang des décès par cancer, et il représente 3,1 % de l'ensemble des décès par cancer dans l'ensemble de la population. Les taux de mortalité standardisés sont de 5,6 chez l'homme et de 1,1 chez la femme.

Commentaires

Chez l'homme, le risque d'être atteint de ce cancer entre 0 et 74 ans a augmenté pour les cohortes nées entre 1910 et 1925, le maximum étant de 2,1 % pour la cohorte 1925 ; ce risque a alors continuellement diminué jusqu'aux cohortes les plus récentes, atteignant 1,6 % pour la cohorte d'hommes nés en 1940. Chez la femme, ce risque est faible et diminue régulièrement avec la cohorte de naissance, passant de 0,4 % chez les femmes nées en 1910 à 0,2 % chez celles nées en 1940. Le risque cumulé 0-74 ans de décès est faible dans les deux sexes ; ce risque diminue de près de la moitié chez l'homme, passant de 0,7 % pour la cohorte née en 1910 à 0,5 % pour celle née en 1940, alors qu'il reste stable selon la cohorte de naissance chez la femme (0,1 %).

Une période d'observation plus longue confirme l'infléchissement de l'incidence observée chez l'homme sur les données publiées antérieurement. Cette diminution, apparue au cours des années 90, est de -2,5 % par an entre 2000 et 2005 et pourrait être en rapport avec une diminution de l'exposition des hommes aux facteurs de risque principaux de ce cancer (diminution du tabagisme et meilleure maîtrise des risques professionnels). Chez la femme, le taux d'incidence (standardisé monde) diminue en moyenne de 1,3 % par an entre 1980 et 2005 (-1,6 % par an entre 2000 et 2005). Cette diminution contraste avec l'augmentation importante de l'incidence du cancer broncho-pulmonaire pourtant lié à l'exposition au même facteur de risque principal qu'est le tabagisme.

Les données américaines retrouvent cette dissociation : chez les femmes, l'incidence du cancer broncho-pulmonaire a doublé entre 1974 et 2003 alors que l'incidence du cancer de la vessie est restée relativement stable sur cette même période [1]. On peut alors faire deux hypothèses : le temps de latence est plus élevé pour le cancer de la vessie que pour celui du poumon, et nous n'avons pas le recul nécessaire pour mettre en évidence l'impact du tabac, ou bien l'effet ne se manifeste que pour des niveaux d'exposition plus importants.

Dans les deux sexes, la mortalité par cancer de la vessie diminue régulièrement, avec chez l'homme une diminution plus marquée entre 2000 et 2005 (-2,1 % par an).

Nous rappelons ici la nécessité d'interpréter avec prudence les chiffres d'incidence du cancer de la vessie et leur évolution compte tenu des modifications au cours du temps des pratiques d'enregistrement de ce cancer par les registres, ces modifications étant liées aux variations des définitions anatomopathologiques [2]. L'utilisation par tous les registres des recommandations internationales [3] et par les anatomopathologistes des classifications internationales récentes [4] sur une période suffisamment longue devrait permettre d'homogénéiser le recueil et de rendre possible une comparaison non biaisée des résultats. Toutefois, il n'existe pas encore de consensus concernant le codage du comportement tumoral lorsque le compte-rendu anatomopathologique est imprécis sur le niveau d'invasion, du fait d'un prélèvement insuffisant et d'une insuffisance de standardisation. Aussi, ces règles de codage devraient être davantage explicitées pour permettre de reconstituer pour chaque tumeur le niveau d'infiltration, à partir notamment d'autres paramètres comme le grade de différenciation histologique.

Problèmes liés à la définition du site

La classification des tumeurs de la vessie, leur prise en compte par les registres et le codage de leur comportement tumoral (bénin, incertain, intraépithélial malin, infiltrant malin) font toujours l'objet de nombreux débats. De façon à obtenir une meilleure cohérence compte tenu de la longueur de la période d'étude, l'analyse n'a retenu que les cancers de la vessie infiltrants, c'est-à-dire ceux dont le comportement tumoral est codé en /3 dans la CIMO1, la CIMO2 et la CIMO3. Les tumeurs intraépithéliales et les tumeurs superficielles classées pTa ne sont donc pas prises en compte dans cette étude.

Références

- [1] Hayat MJ, Howlader N, Reichman ME, Edwards BK. Cancer statistics, trends, and multiple primary cancer analyses from the Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) Program. *Oncologist* 2007;12:20-37.
- [2] Matsuda T, Remontet L, Grosclaude P. Incidence des cancers de la vessie en France : évolution entre 1980 et 2000. *Prog Urol.* 2003 Sep;13(4):602-7.
- [3] ENCR Working group on data definitions, IARC Report, Proposal for coding bladder tumors (appendix IV). Lyon: IARC, 1995.
- [4] Epstein JI, Amin MB, Reuter VR, Mostofi FK. The World Health Organization/International Society of Urological Pathology consensus classification of urothelial (transitional cell) neoplasms of the urinary bladder. *Bladder Consensus Conference Committee. Am J Surg Pathol.* 1998 Dec;22(12):1435-48.

INCIDENCE ET MORTALITÉ EN FRANCE EN 2005

TABLEAU 1 PRINCIPAUX INDICATEURS EN 2005

	Sexe	Taux brut	Taux standardisés Europe	Taux standardisés Monde	Nombre de cas
Incidence	Homme	26,9	22,3	14,6	7 959
	Femme	5,5	3,3	2,1	1 720
Mortalité	Homme	11,4	9,1	5,6	3 384
	Femme	3,5	1,8	1,1	1 098

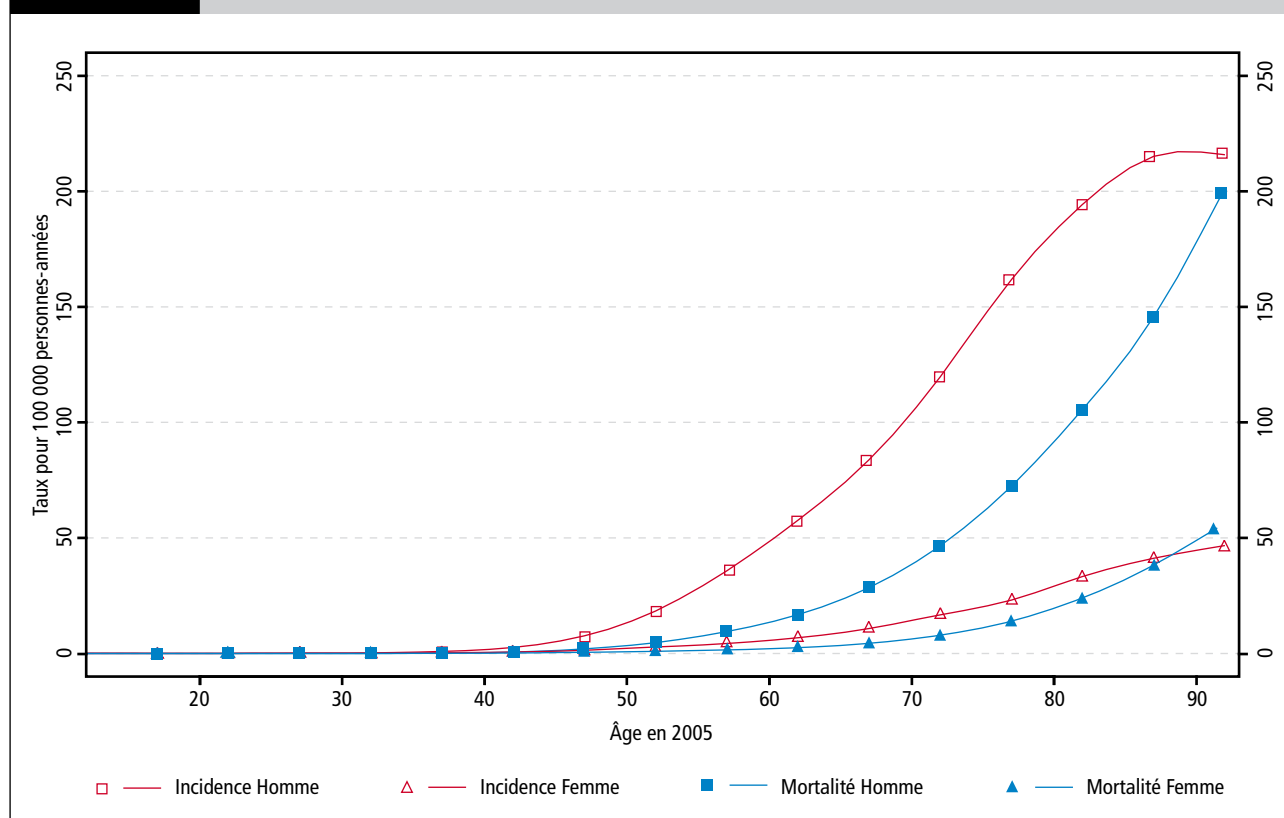
TABLEAU 2 NOMBRE DE CAS ET DE DÉCÈS PAR TRANCHE D'ÂGE ET PAR SEXE EN FRANCE EN 2005

Âge		[00;14]	[15;19]	[20;24]	[25;29]	[30;34]	[35;39]	[40;44]	[45;49]	[50;54]	[55;59]	[60;64]	[65;69]	[70;74]	[75;79]	[80;84]	[85;89]	[90;94]	[95;++]
Incidence	Homme	3	1	1	3	7	19	57	158	373	730	776	1 010	1 332	1 463	1 230	518	223	55
	Femme	0	0	0	1	3	7	14	30	59	90	95	145	231	298	360	207	142	38
Mortalité	Homme	0	0	0	0	1	4	14	42	96	194	226	344	518	655	668	351	208	63
	Femme	0	0	0	0	1	2	5	10	19	31	34	57	104	170	247	183	164	71

TABLEAU 3 TAUX POUR 100 000 PERSONNES-ANNÉES PAR TRANCHE D'ÂGE ET PAR SEXE EN FRANCE EN 2005

Âge		[00;14]	[15;19]	[20;24]	[25;29]	[30;34]	[35;39]	[40;44]	[45;49]	[50;54]	[55;59]	[60;64]	[65;69]	[70;74]	[75;79]	[80;84]	[85;89]	[90;94]	[95;++]
Incidence	Homme	0,1	0,1	0,1	0,2	0,3	0,9	2,6	7,6	18,4	35,8	57,6	83,8	119,7	161,8	194,3	215,1	215,8	211,2
	Femme	0	0	0	0,1	0,1	0,3	0,6	1,4	2,8	4,3	6,8	10,8	16,7	23,1	33,3	41,2	46,7	34,2
Mortalité	Homme	0	0	0	0	0	0,2	0,6	2	4,7	9,5	16,8	28,5	46,6	72,4	105,5	145,7	201,3	241,9
	Femme	0	0	0	0	0	0,1	0,2	0,5	0,9	1,5	2,4	4,2	7,5	13,2	22,8	36,4	54	63,9

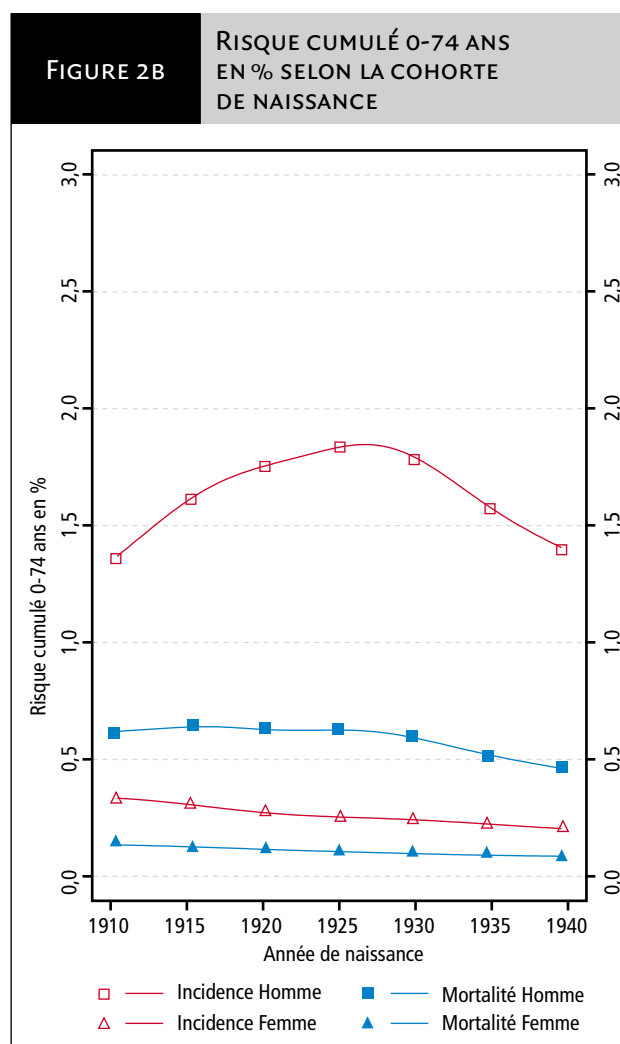
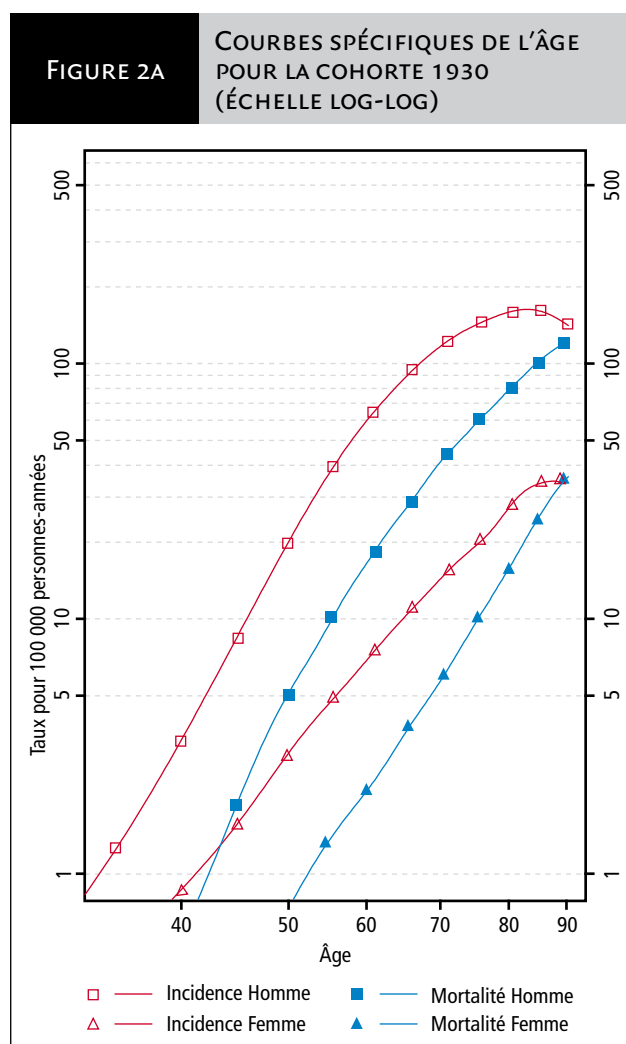
FIGURE 1 INCIDENCE ET MORTALITÉ PAR ÂGE EN 2005



ÉVOLUTION DE L'INCIDENCE ET DE LA MORTALITÉ EN FRANCE ENTRE 1980 ET 2005

Tendance par cohorte de naissance et courbes spécifiques de l'âge

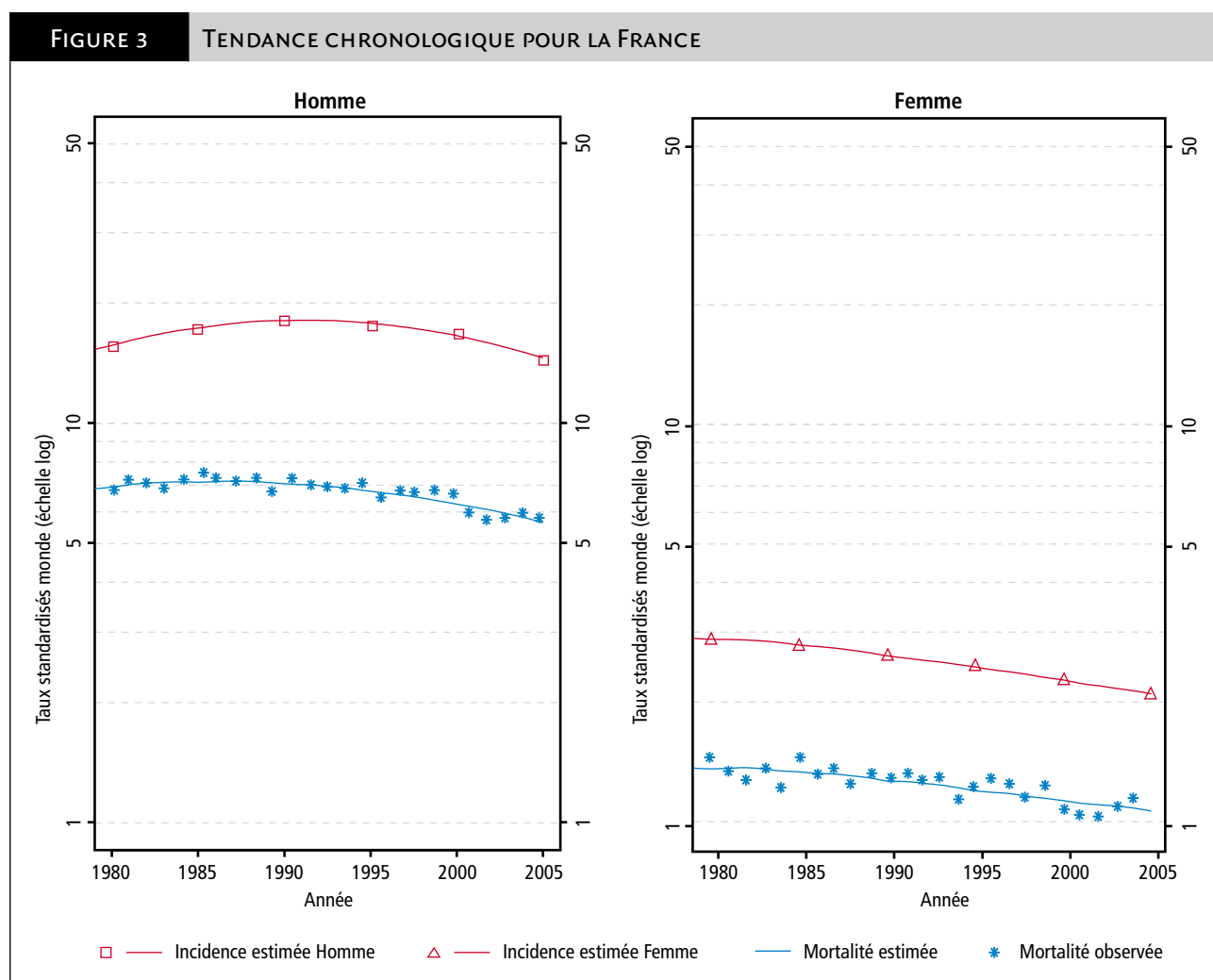
TABLEAU 4		RISQUES CUMULÉS 0-74 ANS (EN %) SELON LA COHORTE DE NAISSANCE						
		Cohorte de naissance						
Sexe		1910	1915	1920	1925	1930	1935	1940
Incidence	Homme	1,56	1,84	2,00	2,09	2,05	1,81	1,60
	Femme	0,37	0,34	0,30	0,28	0,26	0,24	0,22
Mortalité	Homme	0,70	0,72	0,71	0,70	0,67	0,58	0,51
	Femme	0,14	0,13	0,12	0,11	0,10	0,09	0,08



Tendance chronologique

TABLEAU 5		NOMBRE DE CAS ET DE DÉCÈS EN FRANCE SELON L'ANNÉE					
		Année					
Sexe		1980	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	Homme	5 560	6 512	7 323	7 882	8 079	7 959
	Femme	1 589	1 686	1 732	1 749	1 716	1 720
Mortalité	Homme	2 653	2 925	3 145	3 297	3 362	3 384
	Femme	910	987	1 041	1 080	1 086	1 098
Mortalité observée	Homme	2 681	2 954	3 162	3 234	3 250	-
	Femme	950	1 012	1 102	1 103	1 007	-

TABLEAU 6		TAUX D'INCIDENCE ET DE MORTALITÉ EN FRANCE SELON L'ANNÉE (STANDARDISÉS MONDE POUR 100 000 PERSONNES-ANNÉES)						Taux annuel moyen d'évolution (%)	
		Année							
Sexe		1980	1985	1990	1995	2000	2005	De 1980 à 2005	De 2000 à 2005
Incidence	Homme	15,7	17,3	18,1	17,8	16,6	14,6	-0,3	-2,5
	Femme	2,9	2,8	2,6	2,5	2,3	2,1	-1,3	-1,6
Mortalité	Homme	6,9	7,1	7,1	6,8	6,3	5,6	-0,8	-2,1
	Femme	1,4	1,3	1,3	1,2	1,1	1,1	-1	-1,2
Mortalité observée	Homme	6,9	7,2	7,2	6,7	6	-	-	-
	Femme	1,5	1,4	1,3	1,2	1,1	-	-	-



Rein	Incidence		Mortalité		
	Topographie (CIM03)	Morphologie (CIM03)	1975-1978 (CIM8)	1979-1999 (CIM9)	2000-2004 (CIM10)
	C64; C65; C66; C68	Toutes	189	189	C64; C65; C66; C68

Incidence et mortalité en France en 2005

Avec 7 949 nouveaux cas estimés en 2005, dont 68 % survenant chez l'homme, le cancer du rein se situe au 8^e rang des 25 localisations examinées dans cet ouvrage. Il représente 2,5 % de l'ensemble des cancers incidents, et se situe, par sa fréquence, au 7^e rang chez l'homme et au 12^e rang chez la femme. Les taux d'incidence standardisés sont de 11,4 chez l'homme et de 4,5 chez la femme. Le sex-ratio est de 2,5.

Avec 3 684 décès, dont 64 % survenant chez l'homme, ce cancer se situe au 12^e rang des décès par cancer et représente 2,5 % de l'ensemble des décès par cancer. Les taux de mortalité standardisés sont de 4,3 chez l'homme et de 1,7 chez la femme.

Commentaires

Après une augmentation notable jusqu'en 2000, les taux d'incidence standardisés semblent se stabiliser, chez les hommes, et même diminuer, chez les femmes (-1,4 % par an, entre 2000 et 2005, chez ces dernières). Les taux de mortalité standardisés sont pratiquement stables sur l'ensemble de la période analysée, l'augmentation du nombre de décès étant liée au vieillissement de la population. À peine peut-on constater une légère augmentation, chez les hommes, jusqu'en 1990, suivie d'une tendance à la diminution. Un tel phénomène de décroissance de la mortalité à partir des années 1990 a été constaté dans la plupart des pays européens, particulièrement pour les pays du nord qui affichaient les valeurs les plus élevées [1]. Après avoir présenté un doublement, chez les hommes, entre la cohorte 1910 et

la cohorte 1940, et une augmentation similaire, chez les femmes, le risque d'être atteint de ce cancer évolue à la baisse pour les cohortes les plus récentes. Avec une valeur de 1,3 % chez les hommes pour la cohorte 1940, le risque cumulé est plus de deux fois plus élevé chez ces derniers que chez les femmes.

La stabilisation des taux d'incidence doit être confirmée; elle pourrait traduire la diminution progressive et relativement récente de la consommation de tabac chez les hommes, facteur de risque important du cancer du rein, ainsi que la stabilisation de l'effet du diagnostic fortuit de cas supplémentaires, à l'occasion d'examen d'imagerie abdominale réalisés pour des motifs divers. Les effets respectifs de ces deux facteurs sur l'évolution de l'incidence et de la mortalité par cancer du rein ne sont pas encore clairement déterminés.

Problèmes liés à la définition du site

Les résultats présentés dans ce chapitre sous la dénomination "cancers du rein" (codés 189.0-9 dans la CIM-O 1), correspondent actuellement aux codes C64.9, C65.9, C66.9, C68.0-9 de la CIM-O 3. Cet ensemble regroupe les adénocarcinomes développés aux dépens du parenchyme rénal et les tumeurs malignes des voies excrétrices urinaires à l'exclusion de la vessie. Les cancers du parenchyme rénal représentent environ 80 % de l'ensemble. Ce regroupement a été conservé pour assurer l'homogénéité de la présentation sur l'ensemble de la période étudiée, et parce que la mortalité ne peut pas être détaillée par sous-localisation sur l'ensemble de la période étudiée.

Référence

[1] Levi F, Lucchini F, Negri E, La Vecchia C. Declining mortality from kidney cancer in Europe. *Ann Oncol.* 2004 Jul;15(7):1130-5.

INCIDENCE ET MORTALITÉ EN FRANCE EN 2005

TABEAU 1 PRINCIPAUX INDICATEURS EN 2005

	Sexe	Taux brut	Taux standardisés Europe	Taux standardisés Monde	Nombre de cas
Incidence	Homme	18,2	16,1	11,4	5368
	Femme	8,2	6,2	4,5	2581
Mortalité	Homme	7,9	6,6	4,3	2349
	Femme	4,3	2,6	1,7	1335

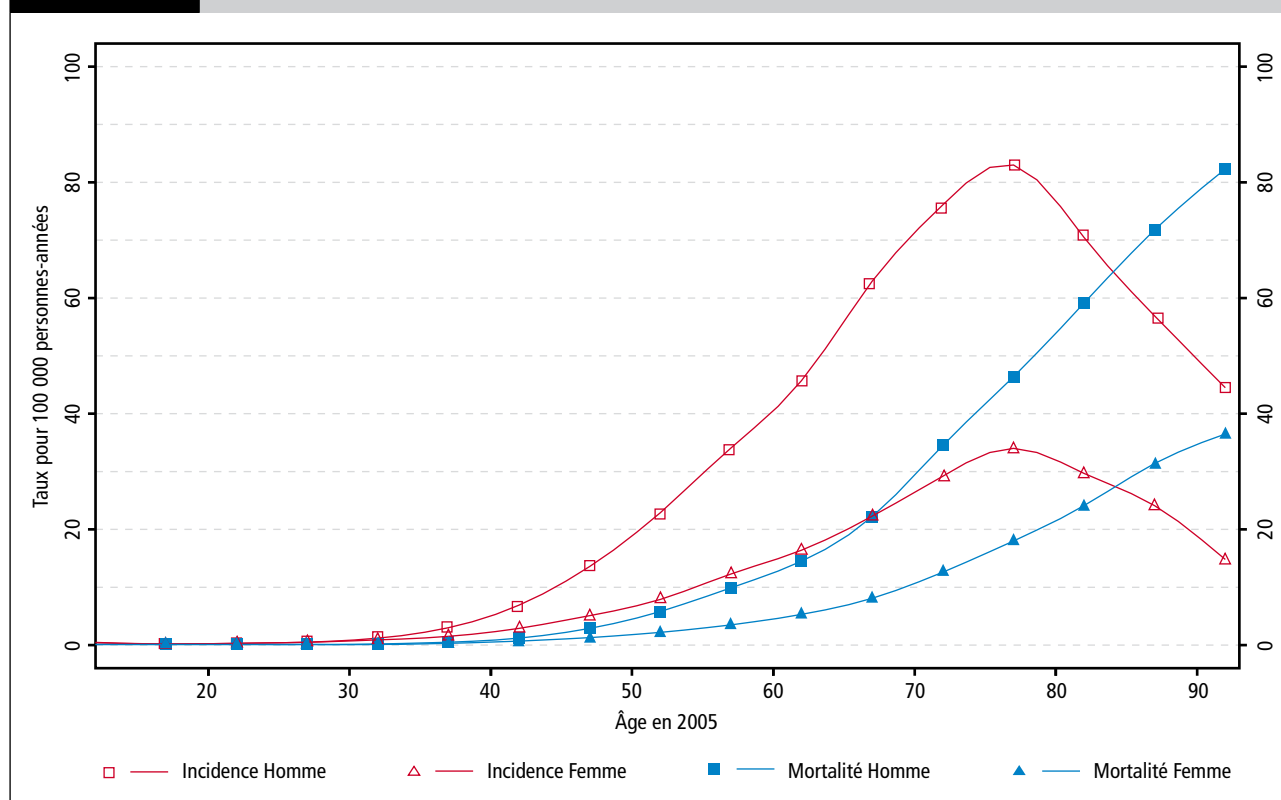
TABEAU 2 NOMBRE DE CAS ET DE DÉCÈS PAR TRANCHE D'ÂGE ET PAR SEXE EN FRANCE EN 2005

Âge		[00;14]	[15;19]	[20;24]	[25;29]	[30;34]	[35;39]	[40;44]	[45;49]	[50;54]	[55;59]	[60;64]	[65;69]	[70;74]	[75;79]	[80;84]	[85;89]	[90;94]	[95;++]
Incidence	Homme	56	4	5	10	25	65	150	282	464	696	616	758	847	751	446	137	46	10
	Femme	43	4	6	10	19	33	64	110	166	256	230	300	404	439	322	121	45	9
Mortalité	Homme	4	1	1	2	5	11	27	60	118	201	195	268	384	420	374	173	85	20
	Femme	5	1	1	1	3	7	15	27	46	73	74	109	174	232	261	158	111	37

TABEAU 3 TAUX POUR 100 000 PERSONNES-ANNÉES PAR TRANCHE D'ÂGE ET PAR SEXE EN FRANCE EN 2005

Âge		[00;14]	[15;19]	[20;24]	[25;29]	[30;34]	[35;39]	[40;44]	[45;49]	[50;54]	[55;59]	[60;64]	[65;69]	[70;74]	[75;79]	[80;84]	[85;89]	[90;94]	[95;++]
Incidence	Homme	1	0,2	0,3	0,5	1,2	3	6,9	13,6	22,9	34,1	45,7	62,9	76,1	83	70,5	56,9	44,5	38,4
	Femme	0,8	0,2	0,3	0,5	0,9	1,5	2,9	5,1	7,9	12,3	16,4	22,3	29,2	34	29,7	24,1	14,8	8,1
Mortalité	Homme	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,5	1,2	2,9	5,8	9,9	14,5	22,2	34,5	46,4	59,1	71,8	82,3	76,8
	Femme	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,3	0,7	1,3	2,2	3,5	5,3	8,1	12,6	18	24,1	31,4	36,5	33,3

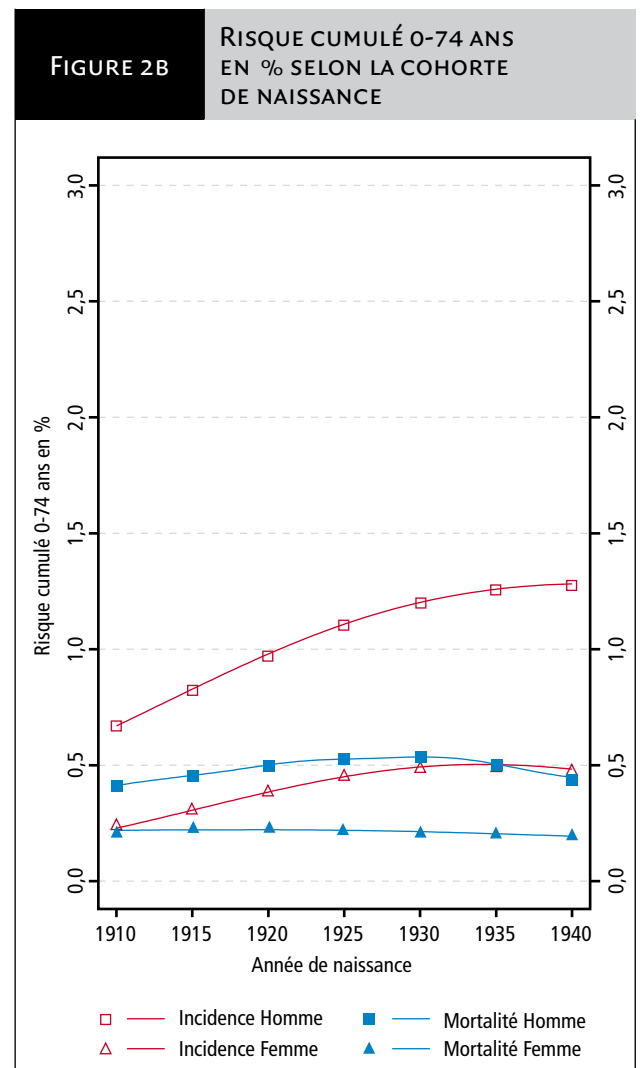
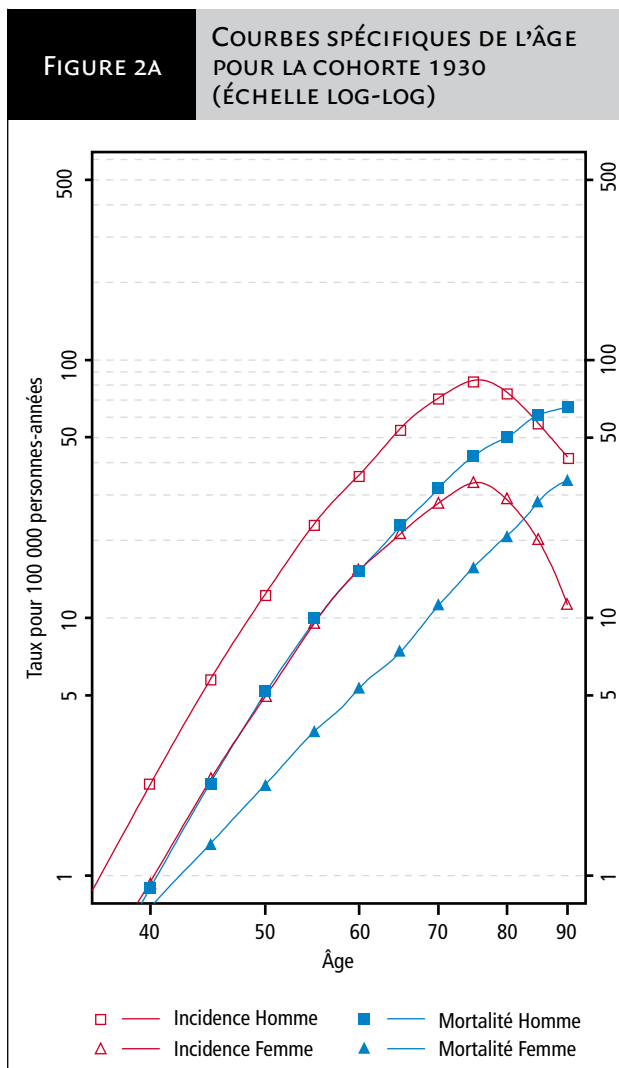
FIGURE 1 INCIDENCE ET MORTALITÉ PAR ÂGE EN 2005



■ ÉVOLUTION DE L'INCIDENCE ET DE LA MORTALITÉ EN FRANCE ENTRE 1980 ET 2005

Tendance par cohorte de naissance et courbes spécifiques de l'âge

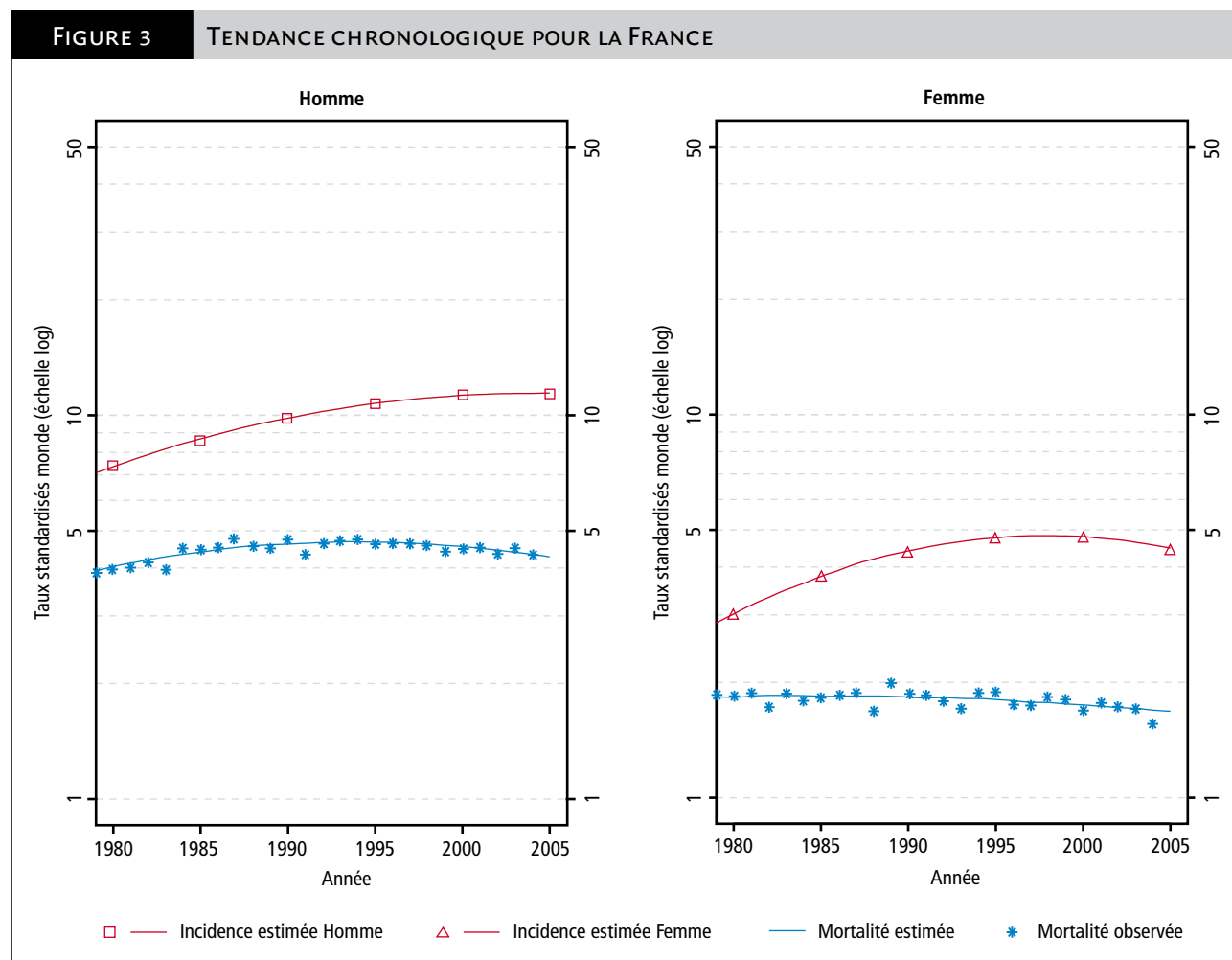
TABLEAU 4		RISQUES CUMULÉS 0-74 ANS (EN %) SELON LA COHORTE DE NAISSANCE						
		Cohorte de naissance						
Sexe		1910	1915	1920	1925	1930	1935	1940
Incidence	Homme	0,65	0,81	0,97	1,09	1,19	1,24	1,27
	Femme	0,21	0,29	0,37	0,44	0,48	0,49	0,47
Mortalité	Homme	0,40	0,44	0,49	0,51	0,52	0,49	0,43
	Femme	0,20	0,21	0,21	0,20	0,20	0,19	0,18



Tendance chronologique

TABLEAU 5		NOMBRE DE CAS ET DE DÉCÈS EN FRANCE SELON L'ANNÉE					
		Année					
Sexe		1980	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	Homme	2 448	3 018	3 632	4 280	4 876	5 368
	Femme	1 241	1 635	2 015	2 334	2 544	2 581
Mortalité	Homme	1 443	1 675	1 891	2 088	2 238	2 349
	Femme	936	1 022	1 108	1 194	1 262	1 335
Mortalité observée	Homme	1 430	1 712	1 981	2 062	2 221	-
	Femme	923	1 017	1 141	1 222	1 235	-

TABLEAU 6		TAUX D'INCIDENCE ET DE MORTALITÉ EN FRANCE SELON L'ANNÉE (STANDARDISÉS MONDE POUR 100 000 PERSONNES-ANNÉES)						Taux annuel moyen d'évolution (%)	
		Année							
Sexe		1980	1985	1990	1995	2000	2005	De 1980 à 2005	De 2000 à 2005
Incidence	Homme	7,3	8,7	9,8	10,7	11,3	11,4	1,8	0,3
	Femme	3	3,8	4,4	4,8	4,8	4,5	1,6	-1,4
Mortalité	Homme	4	4,4	4,6	4,7	4,5	4,3	0,2	-1,2
	Femme	1,8	1,8	1,8	1,8	1,7	1,7	-0,3	-0,8
Mortalité observée	Homme	4	4,5	4,8	4,6	4,5	-	-	-
	Femme	1,8	1,8	1,9	1,9	1,7	-	-	-



Système nerveux central

Auteurs : E. Benhamou, A. Danzon

Système nerveux central	Incidence		Mortalité		
	Topographie (CIM03)	Morphologie (CIM03)	1975-1978 (CIM8)	1979-1999 (CIM9)	2000-2004 (CIM10)
	C70; C71; C72	≤91 103 ou ≥91 800	191; 192	191; 192	C70; C71; C72

Incidence et mortalité en France en 2005

Avec 4 120 nouveaux cas estimés en 2005 dont 55 % surviennent chez l'homme, les cancers du système nerveux central se situent au 18^e rang des 25 localisations examinées dans cet ouvrage. Ils représentent 1,3 % de l'ensemble des cancers incidents, et se situent, par leur fréquence, au 15^e rang chez l'homme et au 15^e rang chez la femme. Les taux d'incidence standardisés sur la population mondiale sont de 5,7 chez l'homme et de 4,2 chez la femme. Le sex-ratio est de 1,4.

Avec 3 019 décès estimés en 2005, dont 56 % chez l'homme, ces cancers se situent au 14^e rang des décès par cancer, et ils représentent 2,1 % de l'ensemble des décès par cancer. Les taux de mortalité standardisés sur la population mondiale sont respectivement, chez l'homme et la femme, de 3,9 et 2,5.

Commentaires

Chez les hommes, le taux d'incidence (standardisé monde) a augmenté de 0,7 % par an entre 1980 et 2005, passant de 4,7 à 5,7 pour 100 000. Cependant, l'augmentation annuelle n'est que de 0,1 % sur les cinq dernières années de cette période. De façon similaire, chez les femmes, l'augmentation annuelle est de 1,1 % sur l'ensemble de la période et de 0,6 % entre 2000 et 2005; les taux d'incidence sont passés de 3,2 à 4,2 entre 1980 et 2005.

En ce qui concerne la mortalité, les taux ont augmenté dans les deux sexes jusqu'en 1995. Ils sont depuis stables, voire en légère diminution (en 2005, 3,9 chez les hommes et 2,5 chez les femmes).

Les risques cumulés 0-74 ans de survenue d'un cancer du SNC montrent une augmentation régulière du risque, avec une stabilisation aux environs de 0,6 et 0,4 pour 100 000 chez les hommes et les chez femmes respectivement à partir des cohortes nées en 1930. Les tendances par cohortes montrent des évolutions très similaires du risque cumulé de décès 0-74 ans par cancer du système nerveux central (SNC) pour les cohortes nées de 1910 à 1930; le risque est stable pour les cohortes nées ensuite, aussi bien pour les hommes (0,4 %) que pour les femmes (0,2 %).

Problèmes liés à la définition du site

Seules les tumeurs invasives sont considérées dans ce travail.

Note

Les tendances à la stabilité récente pour l'incidence et à une légère diminution pour la mortalité sont sensiblement différentes de celles produites antérieurement [1]. En effet, cette tendance n'était pas encore amorcée sur les données alors observées; par ailleurs, la plus longue période d'enregistrement maintenant disponibles (jusqu'en 2003) nous a permis de mettre en évidence et de modéliser une interaction entre l'âge et la cohorte (cf. Matériel et méthodes), cette interaction étant difficilement estimable avec les données antérieures (disponibles jusqu'en 1997).

Référence

- [1] Remontet L, Esteve J, Bouvier AM, Grosclaude P, Launoy G, Menegoz F et al. Cancers incidence and mortality in France over the period 1978-2000. *Rev epidemiol sante publique* 2003;51(1Pt1):3-30.

INCIDENCE ET MORTALITÉ EN FRANCE EN 2005

TABLEAU 1 PRINCIPAUX INDICATEURS EN 2005

	Sexe	Taux brut	Taux standardisés Europe	Taux standardisés Monde	Nombre de cas
Incidence	Homme	7,6	7,1	5,7	2 255
	Femme	6,0	5,2	4,2	1 865
Mortalité	Homme	5,7	5,2	3,9	1 688
	Femme	4,3	3,3	2,5	1 331

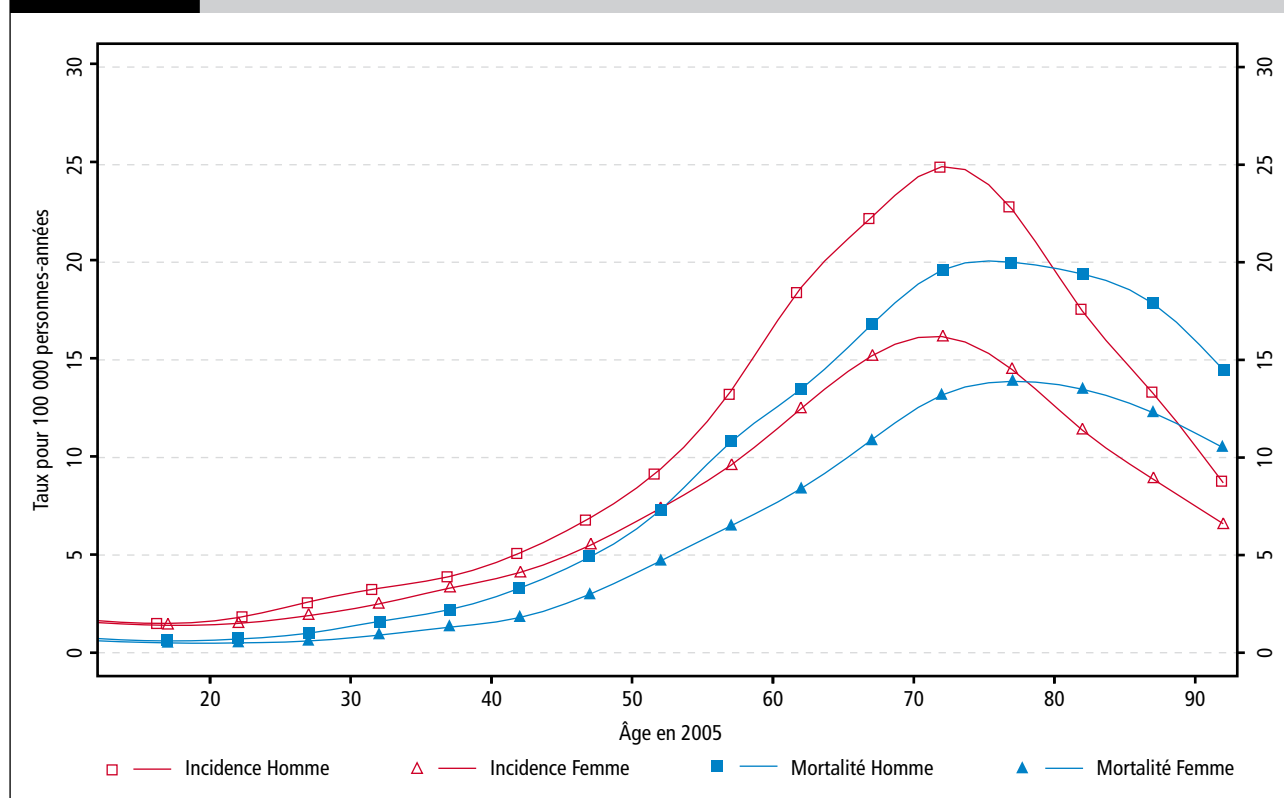
TABLEAU 2 NOMBRE DE CAS ET DE DÉCÈS PAR TRANCHE D'ÂGE ET PAR SEXE EN FRANCE EN 2005

Âge		[00;14]	[15;19]	[20;24]	[25;29]	[30;34]	[35;39]	[40;44]	[45;49]	[50;54]	[55;59]	[60;64]	[65;69]	[70;74]	[75;79]	[80;84]	[85;89]	[90;94]	[95;++]
Incidence	Homme	112	29	35	49	69	84	111	144	191	274	252	269	277	205	111	32	9	2
	Femme	97	26	30	37	53	71	92	118	155	201	175	205	225	187	123	45	20	5
Mortalité	Homme	53	12	13	19	34	47	71	101	149	221	182	203	218	181	123	43	15	3
	Femme	40	10	9	11	18	29	41	65	98	135	117	147	183	179	146	62	32	9

TABLEAU 3 TAUX POUR 100 000 PERSONNES-ANNÉES PAR TRANCHE D'ÂGE ET PAR SEXE EN FRANCE EN 2005

Âge		[00;14]	[15;19]	[20;24]	[25;29]	[30;34]	[35;39]	[40;44]	[45;49]	[50;54]	[55;59]	[60;64]	[65;69]	[70;74]	[75;79]	[80;84]	[85;89]	[90;94]	[95;++]
Incidence	Homme	2	1,5	1,8	2,6	3,3	3,9	5,1	6,9	9,4	13,4	18,7	22,3	24,9	22,7	17,5	13,3	8,7	7,7
	Femme	1,8	1,4	1,5	1,9	2,5	3,3	4,1	5,5	7,4	9,6	12,5	15,2	16,2	14,5	11,4	8,9	6,6	4,5
Mortalité	Homme	1	0,6	0,7	1	1,6	2,2	3,3	4,9	7,3	10,8	13,5	16,8	19,6	20	19,4	17,9	14,5	11,5
	Femme	0,8	0,5	0,5	0,6	0,9	1,3	1,8	3	4,7	6,5	8,4	10,9	13,2	13,9	13,5	12,3	10,5	8,1

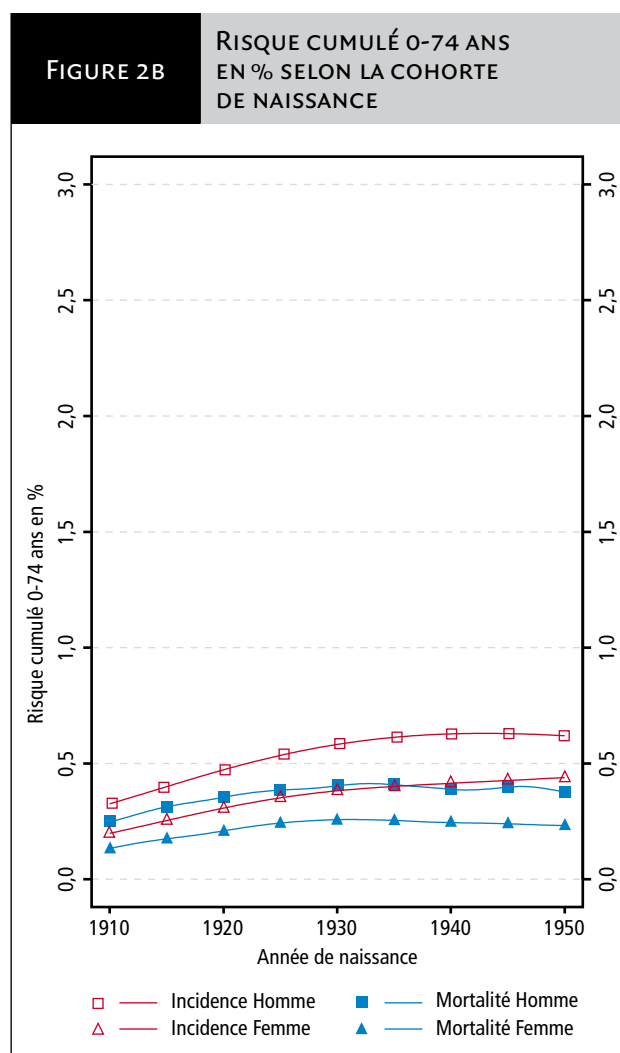
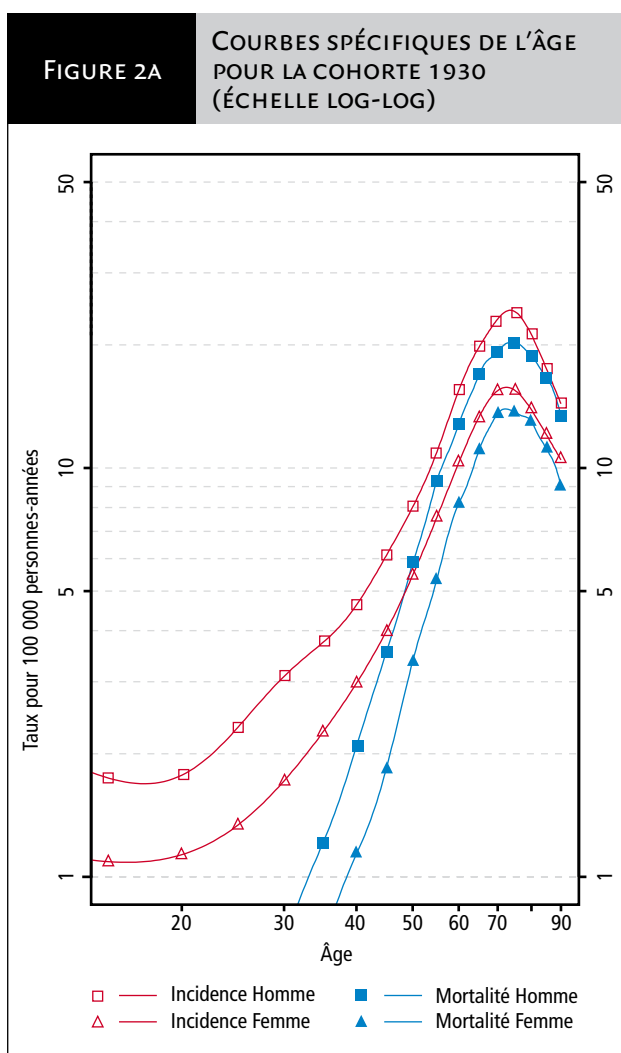
FIGURE 1 INCIDENCE ET MORTALITÉ PAR ÂGE EN 2005



ÉVOLUTION DE L'INCIDENCE ET DE LA MORTALITÉ EN FRANCE ENTRE 1980 ET 2005

Tendance par cohorte de naissance et courbes spécifiques de l'âge

		Cohorte de naissance								
		1910	1915	1920	1925	1930	1935	1940	1945	1950
Incidence	Homme	0,33	0,40	0,47	0,53	0,58	0,61	0,63	0,63	0,62
	Femme	0,20	0,25	0,31	0,35	0,38	0,40	0,41	0,43	0,44
Mortalité	Homme	0,25	0,31	0,35	0,38	0,40	0,41	0,39	0,40	0,38
	Femme	0,13	0,17	0,21	0,24	0,26	0,25	0,24	0,24	0,23



Tendance chronologique

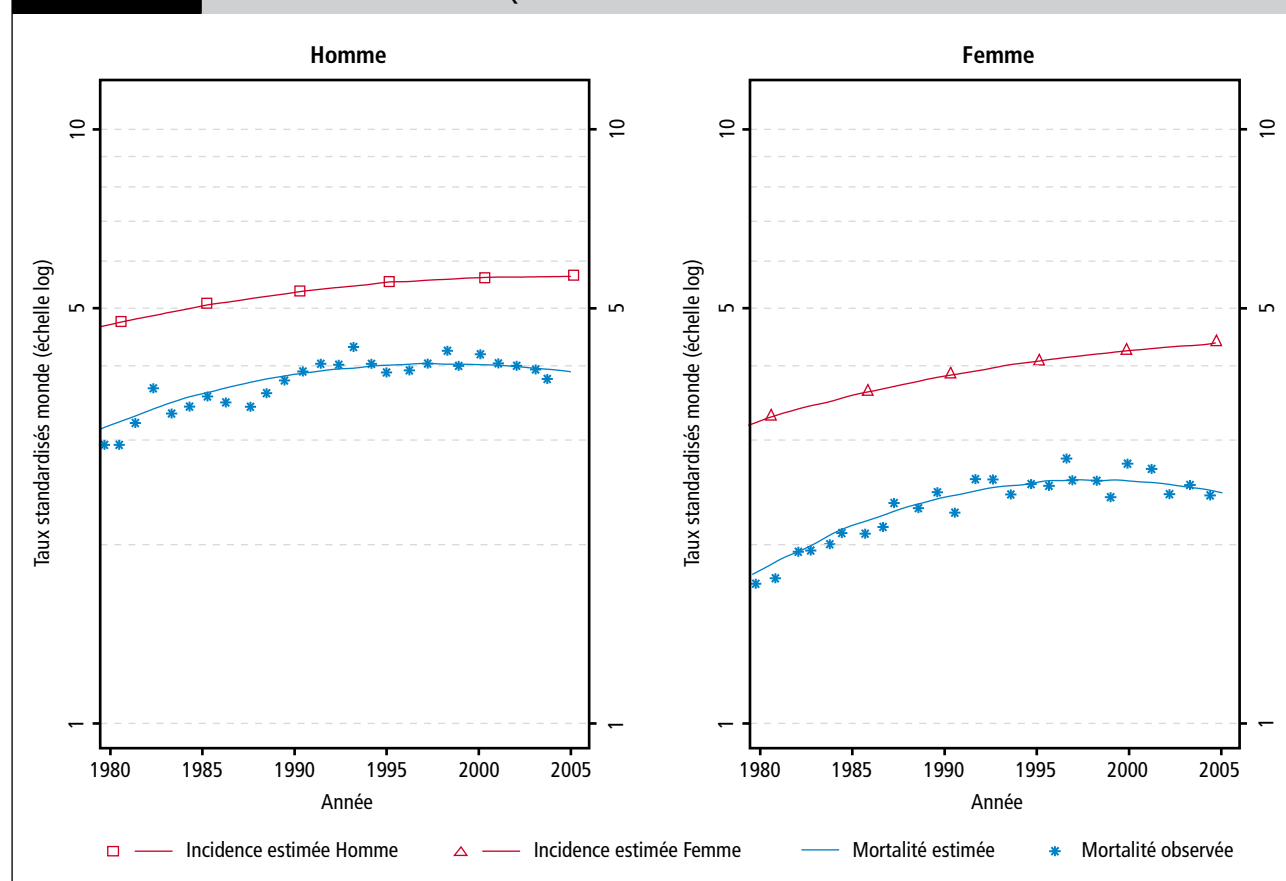
TABEAU 5 NOMBRE DE CAS ET DE DÉCÈS EN FRANCE SELON L'ANNÉE

	Sexe	Année					
		1980	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	Homme	1 365	1 540	1 722	1 913	2 080	2 255
	Femme	995	1 160	1 335	1 516	1 690	1 865
Mortalité	Homme	988	1 174	1 352	1 500	1 610	1 688
	Femme	710	886	1 056	1 203	1 293	1 331
Mortalité observée	Homme	895	1 180	1 378	1 457	1 609	-
	Femme	644	843	986	1 157	1 290	-

TABEAU 6 TAUX D'INCIDENCE ET DE MORTALITÉ EN FRANCE SELON L'ANNÉE (STANDARDISÉS MONDE POUR 100 000 PERSONNES-ANNÉES)

	Sexe	Année						Taux annuel moyen d'évolution (%)	
		1980	1985	1990	1995	2000	2005	De 1980 à 2005	De 2000 à 2005
Incidence	Homme	4,7	5,1	5,3	5,5	5,6	5,7	0,7	0,1
	Femme	3,2	3,5	3,7	4	4,1	4,2	1,1	0,6
Mortalité	Homme	3,2	3,6	3,9	4	4	3,9	0,8	-0,6
	Femme	1,9	2,3	2,5	2,6	2,6	2,5	1	-0,9
Mortalité observée	Homme	2,9	3,6	3,9	3,9	4,1	-	-	-
	Femme	1,8	2,2	2,3	2,6	2,8	-	-	-

FIGURE 3 TENDANCE CHRONOLOGIQUE POUR LA FRANCE



Thyroïde	Incidence		Mortalité		
	Topographie (CIM03)	Morphologie (CIM03)	1975-1978 (CIM8)	1979-1999 (CIM9)	2000-2004 (CIM10)
	C73	Toutes	193	193	C73

Incidence et mortalité en France en 2005

Avec 6 672 nouveaux cas estimés en 2005 dont 76 % survenant chez la femme, le cancer de la thyroïde se situe au 12^e rang des 25 localisations examinées dans cet ouvrage.

Ils représentent 2,1 % de l'ensemble des cancers incidents, et se situent, par leur fréquence, au 19^e rang chez l'homme et au 5^e rang chez la femme. Les taux d'incidence standardisés (monde) sont de 4,2 chez l'homme et de 12,7 chez la femme. Le sex-ratio est de 0,3.

Avec 403 décès, dont 63 % chez la femme, ce cancer se situe au 23^e rang des décès par cancer, et il représente 0,3 % de l'ensemble des décès par cancer. Le taux de mortalité standardisé (monde) est de 0,3 chez l'homme et chez la femme.

Commentaires

L'incidence est en constante augmentation, aussi bien chez les hommes que chez les femmes avec un taux d'évolution du taux d'incidence standardisé de l'ordre de 6 % par an entre 1980 et 2005. L'augmentation s'accroît légèrement entre 2000 et 2005. L'évolution de la mortalité est totalement opposée à celle de l'incidence, avec une diminution de l'ordre de -1,8 % chez les hommes et de -3,1 % chez les femmes entre 1980 et 2005. Cette diminution s'accroît entre 2000 et 2005.

Cette augmentation d'incidence est le reflet d'une augmentation du risque par cohorte qui augmente fortement depuis celle de 1930, notamment chez les femmes, (il est passé de 0,3 % pour la cohorte des femmes nées en 1930 à 0,7 % pour celles nées en 1940) tandis que la mortalité par cohorte est stable.

La tendance à l'augmentation de l'incidence concerne les types papillaires, et plus particulièrement, mais pas exclusivement, les microcarcinomes [1]. La diminution de la mortalité est expliquée par la baisse de l'incidence des cancers anaplasiques dont le pronostic est très mauvais [2] alors que le pronostic du type papillaire, majoritaire parmi les cancers de la thyroïde est très bon.

Note

Les estimations de l'incidence produites ici sont différentes de celles produites antérieurement [3].

Ces différences sont probablement liées à l'accentuation de l'augmentation de l'incidence des cancers papillaires – qui ne contribuent pas à la mortalité – parallèlement à la diminution de la mortalité liée à la diminution de l'incidence des cancers anaplasiques, de très mauvais pronostic, même si la tendance de l'incidence et de la mortalité est similaire dans les deux analyses.

Références

- [1] Colonna M, Guizard AV, Schwartz C, Velten M, Raverdy N, Molinie F, Delafosse P, Franc B, Grosclaude P. A time trend analysis of papillary and follicular cancers as a function of tumour size: a study of data from six cancer registries in France (1983-2000). *Eur J Cancer*. 2007;43(5):891-900.
- [2] Colonna M, Grosclaude P, Remontet L, Schwartz C, Mace-Lesech J, Velten M, Guizard A, Tretarre B, Buemi AV, Arveux P, Esteve J. Incidence of thyroid cancer in adults recorded by French cancer registries (1978-1997). *Eur J Cancer*. 2002;38(13):1762-8.
- [3] Remontet L, Esteve J, Bouvier AM, Grosclaude P, Launoy G, Menegoz F et al. Cancers incidence and mortality in France over the period 1978-2000. *Rev épidémiol sante publique* 2003;51(1Pt1):3-30.

INCIDENCE ET MORTALITÉ EN FRANCE EN 2005

TABLEAU 1 PRINCIPAUX INDICATEURS EN 2005

	Sexe	Taux brut	Taux standardisés Europe	Taux standardisés Monde	Nombre de cas
Incidence	Homme	5,4	5,2	4,2	1 599
	Femme	16,2	15,6	12,7	5 073
Mortalité	Homme	0,5	0,4	0,3	147
	Femme	0,8	0,5	0,3	256

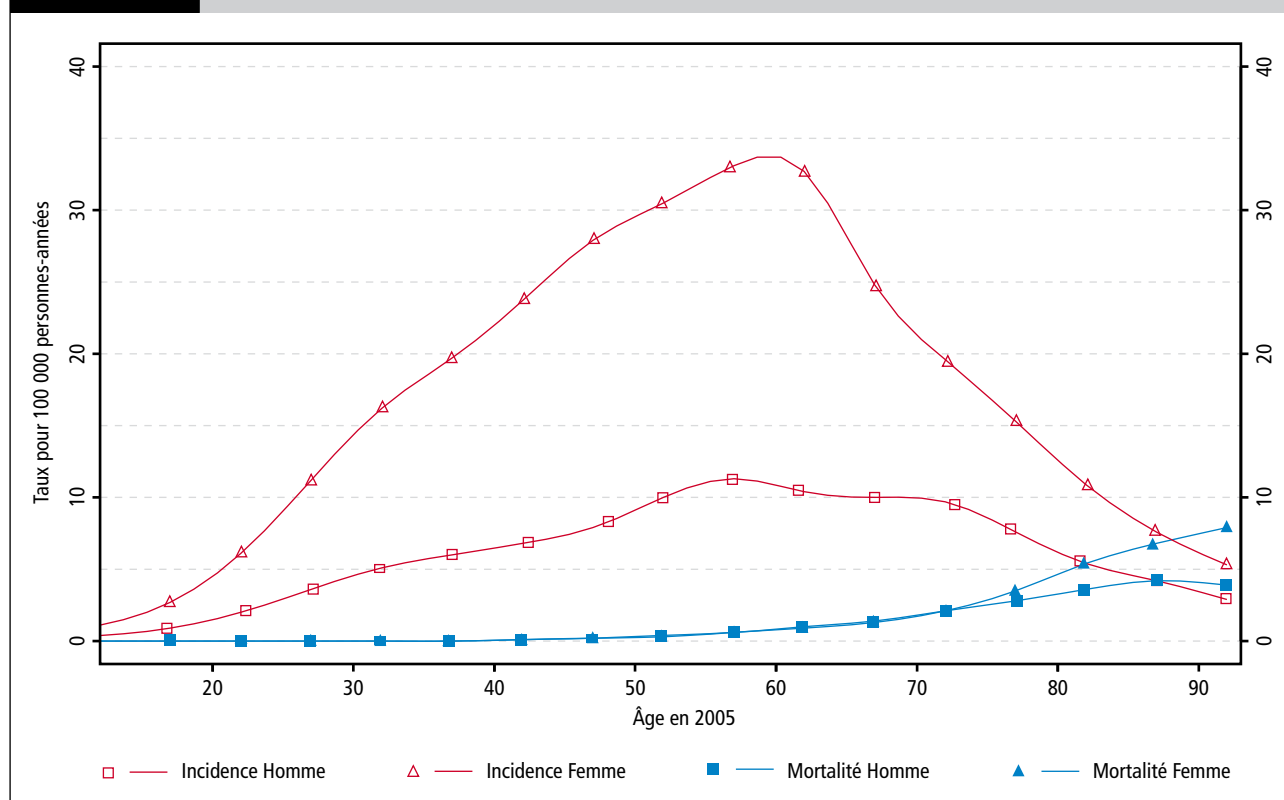
TABLEAU 2 NOMBRE DE CAS ET DE DÉCÈS PAR TRANCHE D'ÂGE ET PAR SEXE EN FRANCE EN 2005

Âge		[00;14]	[15;19]	[20;24]	[25;29]	[30;34]	[35;39]	[40;44]	[45;49]	[50;54]	[55;59]	[60;64]	[65;69]	[70;74]	[75;79]	[80;84]	[85;89]	[90;94]	[95;++]
Incidence	Homme	10	17	39	69	107	128	146	165	202	230	140	121	108	69	34	10	3	1
	Femme	27	51	119	213	340	425	526	602	643	691	458	333	271	198	118	38	16	4
Mortalité	Homme	0	0	0	0	1	1	3	5	8	13	13	17	23	25	23	10	4	1
	Femme	0	0	0	0	1	1	2	4	7	12	12	18	29	45	58	34	24	9

TABLEAU 3 TAUX POUR 100 000 PERSONNES-ANNÉES PAR TRANCHE D'ÂGE ET PAR SEXE EN FRANCE EN 2005

Âge		[00;14]	[15;19]	[20;24]	[25;29]	[30;34]	[35;39]	[40;44]	[45;49]	[50;54]	[55;59]	[60;64]	[65;69]	[70;74]	[75;79]	[80;84]	[85;89]	[90;94]	[95;++]
Incidence	Homme	0,2	0,9	2	3,6	5,1	6	6,8	7,9	10	11,3	10,4	10	9,7	7,6	5,4	4,2	2,9	3,8
	Femme	0,5	2,7	6,1	11,2	16,2	19,7	23,7	27,9	30,5	33,1	32,7	24,8	19,6	15,3	10,9	7,6	5,3	3,6
Mortalité	Homme	0	0	0	0	0	0	0,1	0,2	0,4	0,6	1	1,4	2,1	2,8	3,6	4,2	3,9	3,8
	Femme	0	0	0	0	0	0	0,1	0,2	0,3	0,6	0,9	1,3	2,1	3,5	5,4	6,8	7,9	8,1

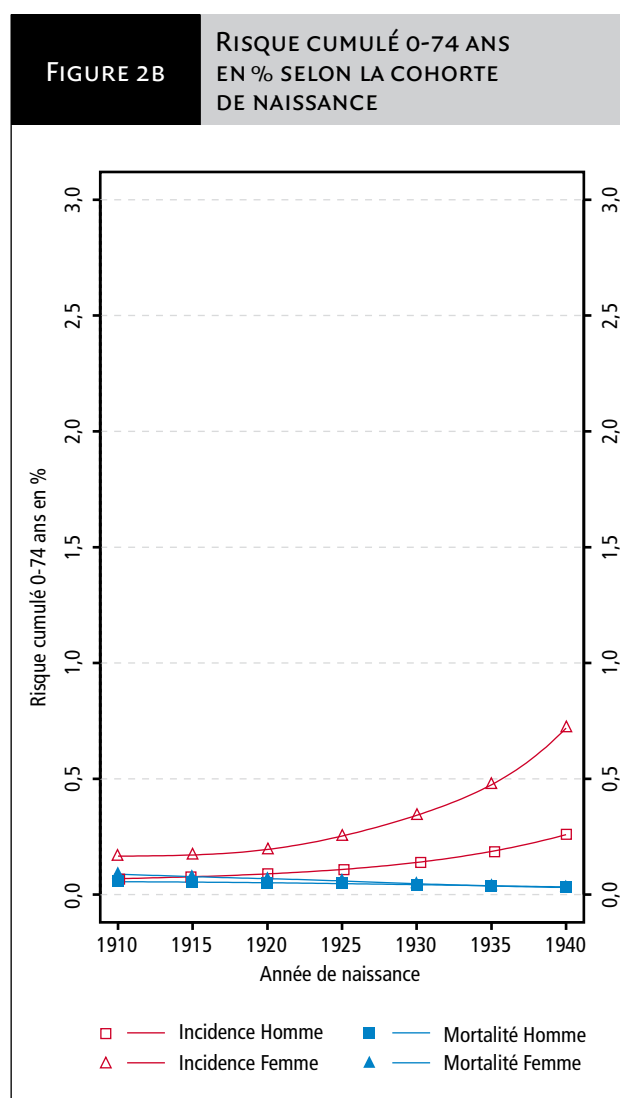
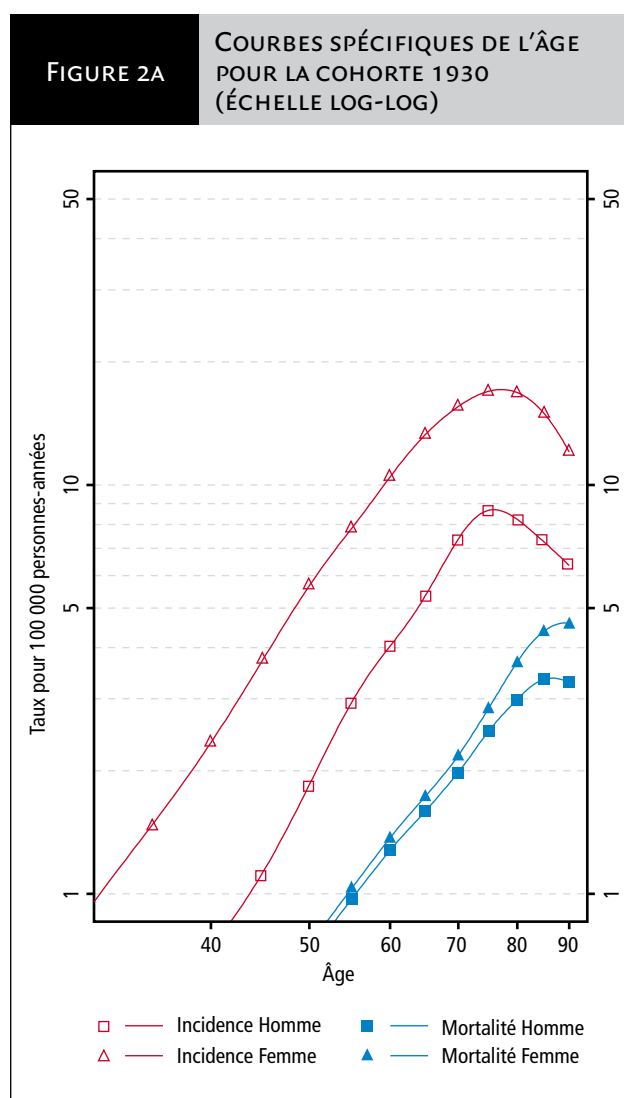
FIGURE 1 INCIDENCE ET MORTALITÉ PAR ÂGE EN 2005



ÉVOLUTION DE L'INCIDENCE ET DE LA MORTALITÉ EN FRANCE ENTRE 1980 ET 2005

Tendance par cohorte de naissance et courbes spécifiques de l'âge

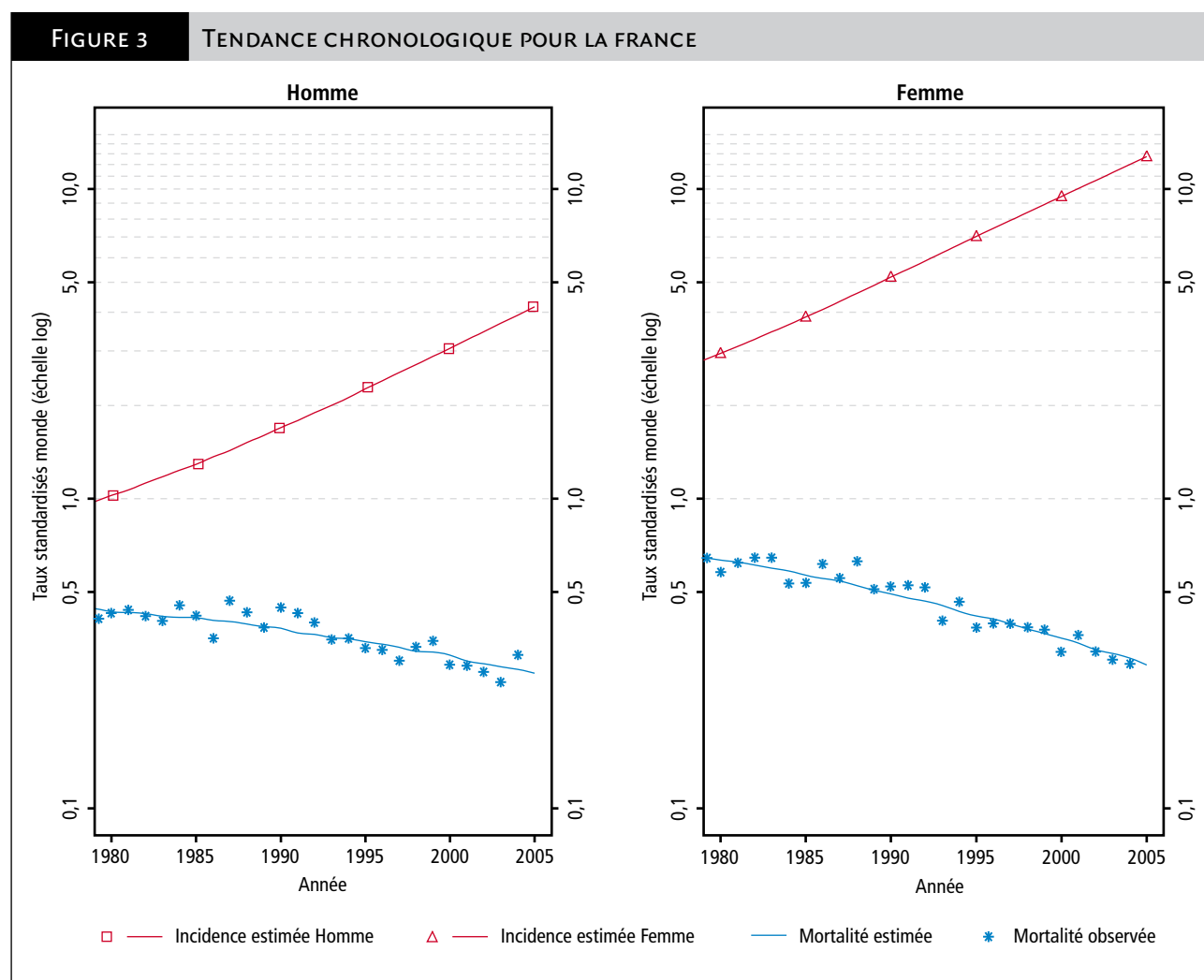
TABLEAU 4		RISQUES CUMULÉS 0-74 ANS (EN %) SELON LA COHORTE DE NAISSANCE						
		Cohorte de naissance						
Sexe		1910	1915	1920	1925	1930	1935	1940
Incidence	Homme	0,07	0,08	0,09	0,11	0,14	0,19	0,26
	Femme	0,17	0,17	0,19	0,25	0,34	0,47	0,72
Mortalité	Homme	0,06	0,05	0,05	0,05	0,04	0,04	0,03
	Femme	0,09	0,08	0,07	0,06	0,05	0,04	0,03



Tendance chronologique

TABLEAU 5		NOMBRE DE CAS ET DE DÉCÈS EN FRANCE SELON L'ANNÉE					
		Année					
	Sexe	1980	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	Homme	325	421	571	794	1 119	1 599
	Femme	1 027	1 352	1 844	2 572	3 607	5 073
Mortalité	Homme	151	153	152	151	150	147
	Femme	345	339	324	302	280	256
Mortalité observée	Homme	152	154	174	144	140	-
	Femme	311	319	323	287	251	-

TABLEAU 6		TAUX D'INCIDENCE ET DE MORTALITÉ EN FRANCE SELON L'ANNÉE (STANDARDISÉS MONDE POUR 100 000 PERSONNES-ANNÉES)						Taux annuel moyen d'évolution (%)	
		Année							
	Sexe	1980	1985	1990	1995	2000	2005	De 1980 à 2005	De 2000 à 2005
Incidence	Homme	1	1,3	1,7	2,3	3,1	4,2	5,8	6,4
	Femme	2,9	3,9	5,2	7	9,5	12,7	6	6,1
Mortalité	Homme	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	-1,8	-2,7
	Femme	0,6	0,6	0,5	0,4	0,4	0,3	-3,1	-3,9
Mortalité observée	Homme	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	-	-	-
	Femme	0,6	0,5	0,5	0,4	0,3	-	-	-



Lymphome malin non hodgkinien

Auteurs : A. MonnerEAU, A. Danzon, P. Delafosse, M. Maynadié, X. Troussard

Lymphome malin non hodgkinien	Incidence		Mortalité		
	Topographie (CIM03)	Morphologie (CIM03)	1975-1978 (CIM8)	1979-1999 (CIM9)	2000-2004 (CIM10)
	Toutes	95 903 – 95 963 ; 96 703 – 97 193 ; 97 273 – 97 293 ; 98 323 – 98 343	200 ; 202	200 ; 202	C82 ; C83 ; C84 ; C85

Incidence et mortalité en France en 2005

Avec 10 224 nouveaux cas estimés en 2005 dont 54 % survenant chez l'homme, les lymphomes malins non hodgkiniens (LMNH) se situent au 6^e rang des 25 localisations examinées dans cet ouvrage. Ils représentent 3,2 % de l'ensemble des cancers incidents, et se situent, par leur fréquence, au 6^e rang chez l'homme et chez la femme. Les taux d'incidence standardisés sont de 12,1 chez l'homme et de 8,2 chez la femme. Le sex-ratio est de 1,2.

Avec 4 203 décès, dont 53 % chez l'homme, ce cancer se situe au 9^e rang des décès par cancer, et il représente 2,9 % de l'ensemble des décès par cancer. Les taux de mortalité standardisés sont respectivement, chez l'homme et la femme, de 4,0 et 2,3.

Commentaires

L'incidence des LMNH présente une forte augmentation entre 1980 et 2005 dans les deux sexes : le taux d'incidence (standardisé monde) augmente respectivement pour les hommes et les femmes, de 2,7 % et 2,9 % par an. Toutefois, on assiste à une stagnation de cette augmentation entre 2000 et 2005 plus tangible chez les hommes (légère baisse de 0,1 % par an pour les hommes et faible augmentation de 0,4 % par an pour les femmes). Cette augmentation plus lente de l'incidence des LMNH est liée à une contribution plus importante des cohortes jeunes, nées à partir de 1940, mais n'ayant pas encore atteint l'âge où l'incidence est maximale. Le risque d'être atteint de LMNH entre 0 et 74 ans est passé, pour les cohortes nées en 1910 et en 1940, de 0,4 % à 1,1 % chez l'homme et de 0,3 % à 0,8 % chez la femme puis ces taux sont constants pour les cohortes les plus jeunes (1945 et 1950) chez les femmes alors qu'ils baissent chez l'homme. Ce phénomène est observé dans la majorité des registres ayant contribué à cette estimation.

L'évolution de la mortalité suit la même tendance que l'incidence mais la précède dans le temps. La mortalité augmente jusqu'en 1995-1997 puis diminue pour les deux sexes durant la période 2000 à 2005 : le taux de mortalité (standardisé monde) baisse de 2,3 % par an chez les hommes et de 3 % chez les femmes.

Les causes de l'augmentation d'incidence des LMNH entre les années 80 et 2000 ne sont pas élucidées. En effet, même si le rôle de certains agents infectieux ou celui de l'immunodépression sévère (congénitale ou acquise) sont reconnus, ces facteurs de risque n'expliquent qu'en partie l'augmentation de l'incidence observée. D'autres expositions sont suspectées dont les expositions professionnelles ou environnementales au sens large [1,2]. La relative stagnation de l'augmentation d'incidence observée

pour la période 2000-2005 est un phénomène déjà observé aux États-Unis et en Europe [3,4]. Il pourrait traduire une diminution de la prévalence d'exposition à des facteurs de risque des LMNH pour les cohortes les plus jeunes. La diminution de la mortalité depuis la fin des années 1990 est vraisemblablement la conséquence des progrès thérapeutiques, notamment avec l'apparition des traitements faisant appel à des anticorps monoclonaux humanisés et notamment les anti CD 20 [5].

Les LMNH représentent un groupe de maladies hétérogènes dont l'incidence et l'étiologie varient en fonction du sous-type. L'interprétation des tendances récentes est donc difficile car elle doit tenir compte des éventuels effets de l'évolution des classifications, d'une meilleure détection de la maladie ou de l'amélioration de la qualité de l'enregistrement des cas même si peu de modifications ont eu lieu dans la période récente à interpréter. D'autre part, la quasi-totalité des codes utilisés pour l'estimation en 2000 ont été reconduits pour définir le groupe des LMNH et l'ajout des lymphomes lymphoblastiques, bien que numériquement modeste, jouerait en sens inverse de notre observation. Une surveillance continue des LMNH permettra de confirmer cette stagnation de l'incidence en prenant en compte cette hétérogénéité de sous-type [6], ceci grâce à l'amélioration de la qualité du codage [7] et en réalisant des analyses par sous type selon la classification. D'autre part une recherche étiologique intégrant cette hétérogénéité est aujourd'hui nécessaire en prenant en compte les interactions gènes/environnement.

Problèmes liés à la définition du site

Pour suivre la nouvelle classification des tumeurs hématologiques, les codes des lymphomes lymphoblastiques et des leucémies prolymphocytaires (1,5 % des LMNH) ont été rajoutés. Les codes correspondant aux histiocytoses malignes et aux mastocytoses ont été retirés de l'analyse.

Note

Les estimations de l'incidence produites ici sont différentes de celles produites antérieurement [8]. La plus longue période d'enregistrement maintenant disponible (jusqu'en 2003) nous a permis de mettre en évidence une tendance non prévisible avec les données antérieures (disponibles jusqu'en 1997). Pour exemple, la diminution de la mortalité observée n'a commencé qu'après 1997 (cf. figure 3). Cette évolution ne pouvait donc être prise en compte dans les précédentes estimations.

Références

- [1] Alexander DD, Mink PJ, Adami HO, Chang ET, Cole P, Mandel JS, Trichopoulos D. The non-Hodgkin lymphomas: a review of the epidemiologic literature. *Int J Cancer* 2007;120 Suppl 12:1-39.
- [2] Merhi M, Raynal H, Cahuzac E, Vinson F, Cravedi JP, Gamet-Payrastre L. Occupational exposure to pesticides and risk of hematopoietic cancers: meta-analysis of case-control studies. *Cancer Causes Control* 2007 Dec;18(10):1209-26.
- [3] Morton LM, Wang SS, Devesa SS, Hartge P, Weisenburger DD, Linet MS. Lymphoma incidence patterns by WHO subtype in the United States, 1992-2001. *Blood* 2006 Jan 1; 107(1):265-76.
- [4] Adamson P, Bray F, Costantini AS, Tao MH, Weiderpass E, Roman E. Time trends in the registration of Hodgkin and non-Hodgkin lymphomas in Europe. *Eur J Cancer* 2007 Jan;43(2):391-401.
- [5] Hennessy BT, Hanrahan EO, Daly PA. Non-Hodgkin lymphoma: an update. *Lancet Oncol* 2004 Jun;5(6):341-53.
- [6] Morton LM, Turner JJ, Cerhan JR, Linet MS, Treseler PA, Clarke CA, Jack A, Cozen W, Maynadié M, Spinelli JJ, Costantini AS, Rudiger T, et al. Proposed classification of lymphoid neoplasms for epidemiologic research from the Pathology Working Group of the International Lymphoma Epidemiology Consortium (InterLymph). *Blood* 2007 Jul 15;110(2):695-708.
- [7] Clarke CA, Undurraga DM, Harasty PJ, Glaser SL, Morton LM, Holly EA. Changes in Cancer Registry Coding for Lymphoma Subtypes: Reliability Over Time and Relevance for Surveillance and Study. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2006 Apr 1;15(4):630-8.
- [8] Remontet L, Esteve J, Bouvier AM, Grosclaude P, Launoy G, Menegoz F et al. Cancers incidence and mortality in France over the period 1978-2000. *Rev épidémiol sante publique* 2003;51(1Pt1):3-30.

INCIDENCE ET MORTALITÉ EN FRANCE EN 2005

TABLEAU 1 PRINCIPAUX INDICATEURS EN 2005

	Sexe	Taux brut	Taux standardisés Europe	Taux standardisés Monde	Nombre de cas
Incidence	Homme	18,7	16,5	12,1	5 523
	Femme	15,0	11,3	8,2	4 701
Mortalité	Homme	7,6	6,2	4,0	2 242
	Femme	6,3	3,6	2,3	1 961

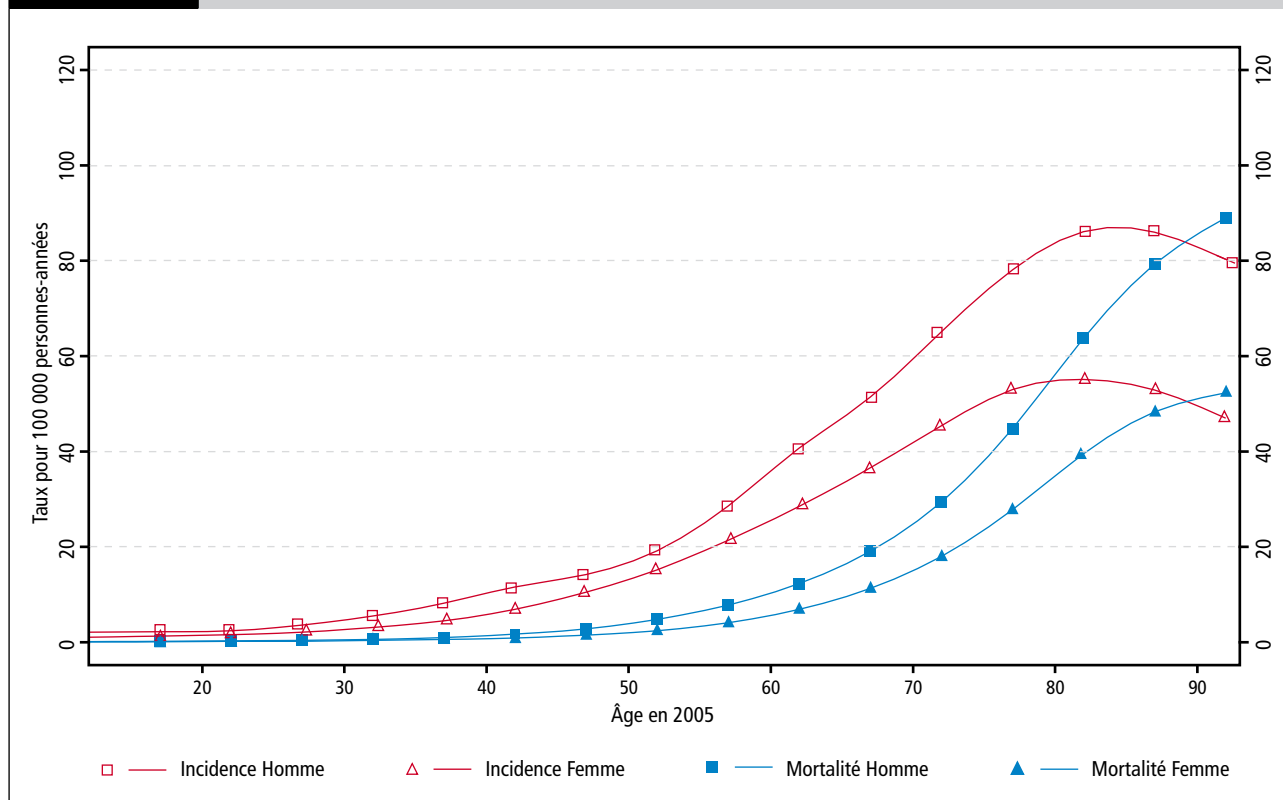
TABLEAU 2 NOMBRE DE CAS ET DE DÉCÈS PAR TRANCHE D'ÂGE ET PAR SEXE EN FRANCE EN 2005

Âge		[00;14]	[15;19]	[20;24]	[25;29]	[30;34]	[35;39]	[40;44]	[45;49]	[50;54]	[55;59]	[60;64]	[65;69]	[70;74]	[75;79]	[80;84]	[85;89]	[90;94]	[95;++]
Incidence	Homme	104	43	47	70	116	176	250	296	390	582	548	619	724	706	545	207	83	17
	Femme	44	24	31	40	64	97	152	226	321	447	400	492	629	685	597	266	143	43
Mortalité	Homme	5	3	5	8	13	21	36	59	97	159	166	230	327	405	403	191	92	22
	Femme	3	2	3	4	8	12	20	32	51	86	96	152	250	359	428	243	159	53

TABLEAU 3 TAUX POUR 100 000 PERSONNES-ANNÉES PAR TRANCHE D'ÂGE ET PAR SEXE EN FRANCE EN 2005

Âge		[00;14]	[15;19]	[20;24]	[25;29]	[30;34]	[35;39]	[40;44]	[45;49]	[50;54]	[55;59]	[60;64]	[65;69]	[70;74]	[75;79]	[80;84]	[85;89]	[90;94]	[95;++]
Incidence	Homme	1,9	2,2	2,4	3,6	5,5	8,2	11,6	14,2	19,2	28,6	40,7	51,4	65,1	78,1	86,1	86	80,3	65,3
	Femme	0,8	1,3	1,6	2,1	3,1	4,5	6,9	10,5	15,2	21,4	28,5	36,6	45,4	53	55,1	52,9	47	38,7
Mortalité	Homme	0,1	0,2	0,3	0,4	0,6	1	1,7	2,8	4,8	7,8	12,3	19,1	29,4	44,8	63,7	79,3	89	84,5
	Femme	0,1	0,1	0,2	0,2	0,4	0,6	0,9	1,5	2,4	4,1	6,9	11,3	18	27,8	39,5	48,3	52,3	47,7

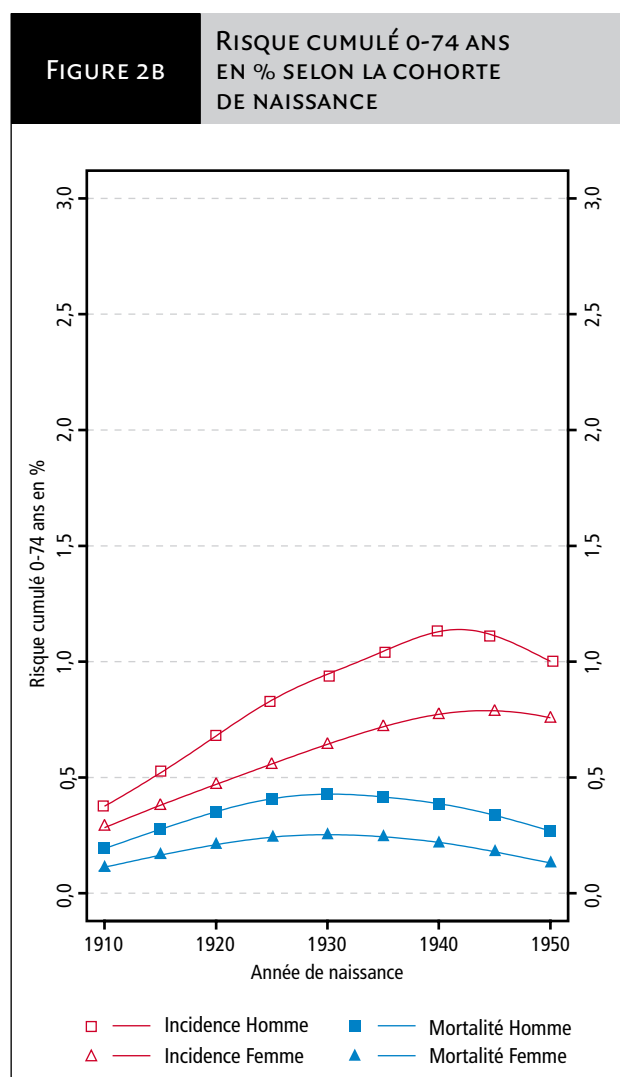
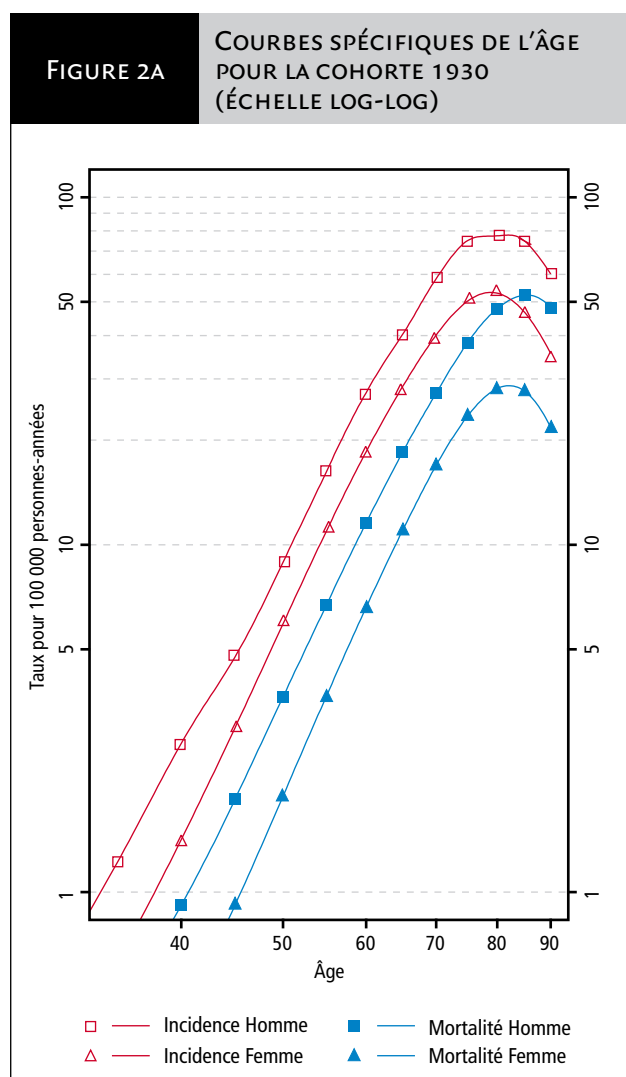
FIGURE 1 INCIDENCE ET MORTALITÉ PAR ÂGE EN 2005



ÉVOLUTION DE L'INCIDENCE ET DE LA MORTALITÉ EN FRANCE ENTRE 1980 ET 2005

Tendance par cohorte de naissance et courbes spécifiques de l'âge

		Cohorte de naissance								
		1910	1915	1920	1925	1930	1935	1940	1945	1950
Incidence	Homme	0,38	0,52	0,68	0,83	0,95	1,04	1,13	1,11	1,00
	Femme	0,28	0,38	0,47	0,56	0,64	0,72	0,77	0,79	0,76
Mortalité	Homme	0,19	0,28	0,35	0,41	0,43	0,42	0,39	0,34	0,27
	Femme	0,11	0,16	0,21	0,24	0,25	0,24	0,22	0,18	0,13



Tendance chronologique

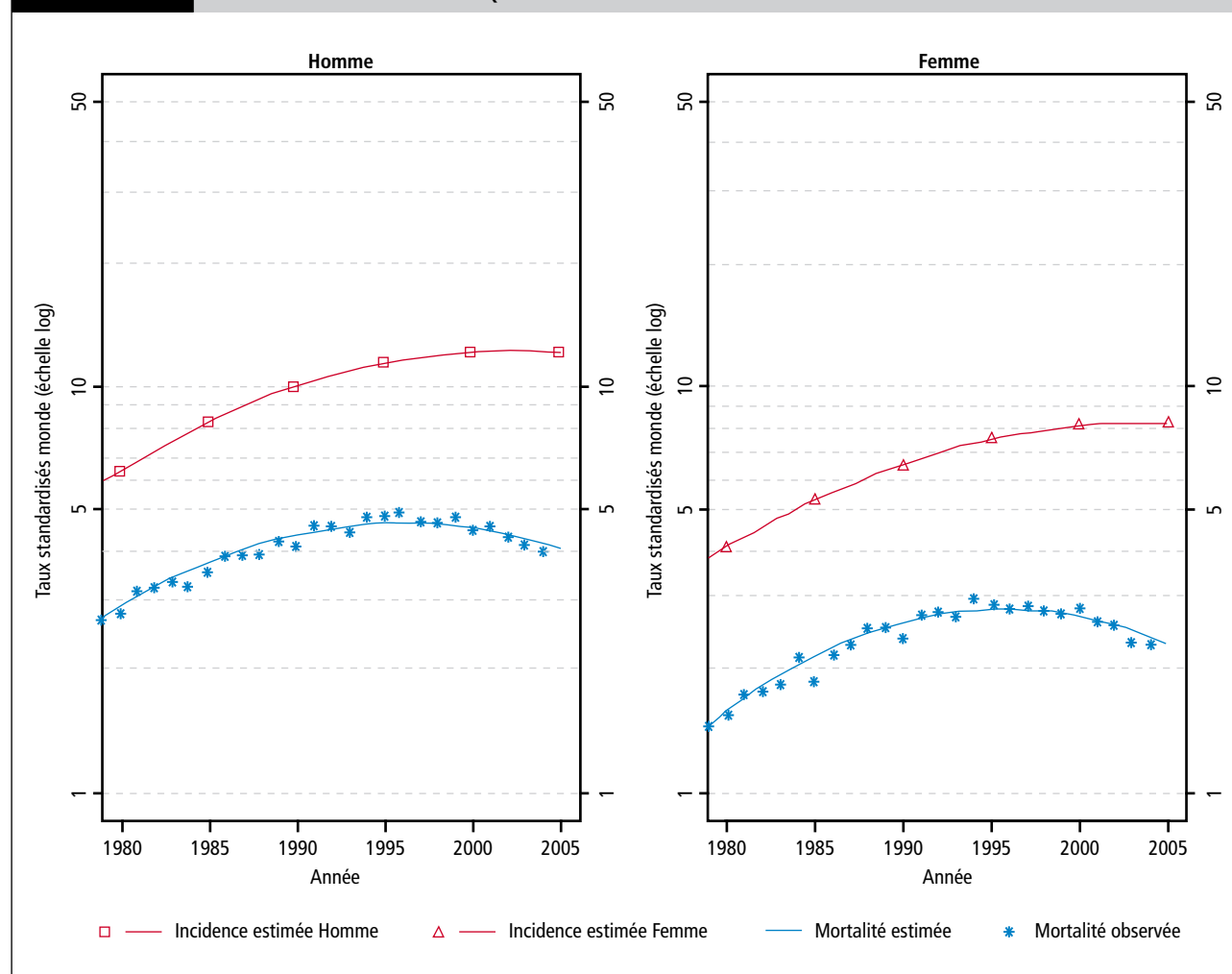
TABEAU 5 NOMBRE DE CAS ET DE DÉCÈS EN FRANCE SELON L'ANNÉE

	Sexe	Année					
		1980	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	Homme	2014	2781	3610	4435	5090	5523
	Femme	1713	2379	3074	3744	4305	4701
Mortalité	Homme	971	1350	1731	2046	2226	2242
	Femme	771	1164	1571	1891	2023	1961
Mortalité observée	Homme	931	1305	1633	2105	2201	-
	Femme	769	1043	1445	1979	2124	-

TABEAU 6 TAUX D'INCIDENCE ET DE MORTALITÉ EN FRANCE SELON L'ANNÉE (STANDARDISÉS MONDE POUR 100 000 PERSONNES-ANNÉES)

	Sexe	Année						Taux annuel moyen d'évolution (%)	
		1980	1985	1990	1995	2000	2005	De 1980 à 2005	De 2000 à 2005
Incidence	Homme	6,2	8,2	10	11,5	12,2	12,1	2,7	-0,1
	Femme	4	5,3	6,4	7,4	8	8,2	2,9	0,4
Mortalité	Homme	2,9	3,7	4,3	4,6	4,5	4	1,3	-2,3
	Femme	1,6	2,2	2,6	2,8	2,7	2,3	1,5	-3
Mortalité observée	Homme	2,8	3,5	4,1	4,8	4,5	-	-	-
	Femme	1,6	1,9	2,4	2,9	2,9	-	-	-

FIGURE 3 TENDANCE CHRONOLOGIQUE POUR LA FRANCE



Lymphome de Hodgkin

Auteurs : M. Maynadié, I. Janoray-Manivet, A. Monnereau, P. Delafosse, X. Troussard

Lymphome de Hodgkin	Incidence		Mortalité		
	Topographie (CIM03)	Morphologie (CIM03)	1975-1978 (CIM8)	1979-1999 (CIM9)	2000-2004 (CIM10)
	Toutes	96 503 – 96 673	201	201	C81

Incidence et mortalité en France en 2005

Avec 1 544 cas estimés en 2005, dont 51 % survenant chez l'homme, le lymphome de Hodgkin se situe au 24^e rang des 25 localisations examinées dans cette publication. Ils représentent 0,5 % de l'ensemble des cancers incidents et se situent, par leur fréquence au 20^e rang chez l'homme et au 21^e rang chez la femme. Les taux d'incidence standardisés sont de 2,3 chez l'homme et de 2,5 chez la femme. Le sex-ratio est de 0,92.

Avec 218 décès, dont 58 % chez l'homme, ce cancer se situe au 24^e rang des décès par cancer et il représente 0,1 % de l'ensemble des décès par cancer. Les taux de mortalité standardisés sont respectivement de 0,3 et 0,2 chez l'homme et chez la femme.

Commentaires

Le lymphome de Hodgkin est une prolifération lymphoïde à part entière qui depuis la nouvelle classification des maladies hématologiques publiée en 2000 [1], est considéré comme appartenant à la grande catégorie des lymphomes. La distinction entre lymphome de Hodgkin

et lymphomes non hodgkiniens n'est pas pour autant abandonnée traduisant les particularités indéniables notamment épidémiologiques, de ces proliférations.

Le sex-ratio du lymphome de Hodgkin est, dans cette estimation nationale, légèrement en faveur de la femme, ce qui est nouveau et assez exceptionnel parmi les hémopathies malignes. Cette inversion provient vraisemblablement de la diminution modérée mais régulière de l'incidence (standardisée monde) dans la population masculine (-0,9 % entre 1980 et 2005 et -0,8 % entre 2000 et 2005) alors que l'incidence chez la femme augmente (+1,1 % entre 1980 et 2005 et +3,3 % entre 2000 et 2005). Ces résultats sont comparables à ceux observés dans les pays d'Europe du Nord mais demande à être confirmée. Cette situation, posera alors la question de l'existence de facteurs de risque spécifique chez la femme.

La mortalité liée au lymphome de Hodgkin est en constante diminution depuis de nombreuses années et ceci se confirme sur ces dernières estimations. Cette diminution est estimée à -4,9 % chez l'homme et -4,4 % chez la femme entre 1980 et 2005. Cette amélioration traduit l'excellente prise en charge de cette maladie qui depuis les années 1980 a fait l'objet d'adaptations régulières pour obtenir un taux de rémission maximal tout en réduisant les effets secondaires à long terme.

Référence

[1] Jaffe ES, Harris NL, Stein H, Vardiman JW. (Eds): World Health Organization Classification of tumours. Pathology and genetics of tumours of haematopoietic and lymphoid tissues. IARC Press, Lyon 2001.

INCIDENCE ET MORTALITÉ EN FRANCE EN 2005

TABEAU 1 PRINCIPAUX INDICATEURS EN 2005

	Sexe	Taux brut	Taux standardisés Europe	Taux standardisés Monde	Nombre de cas
Incidence	Homme	2,7	2,6	2,3	787
	Femme	2,4	2,4	2,5	757
Mortalité	Homme	0,4	0,4	0,3	127
	Femme	0,3	0,2	0,2	91

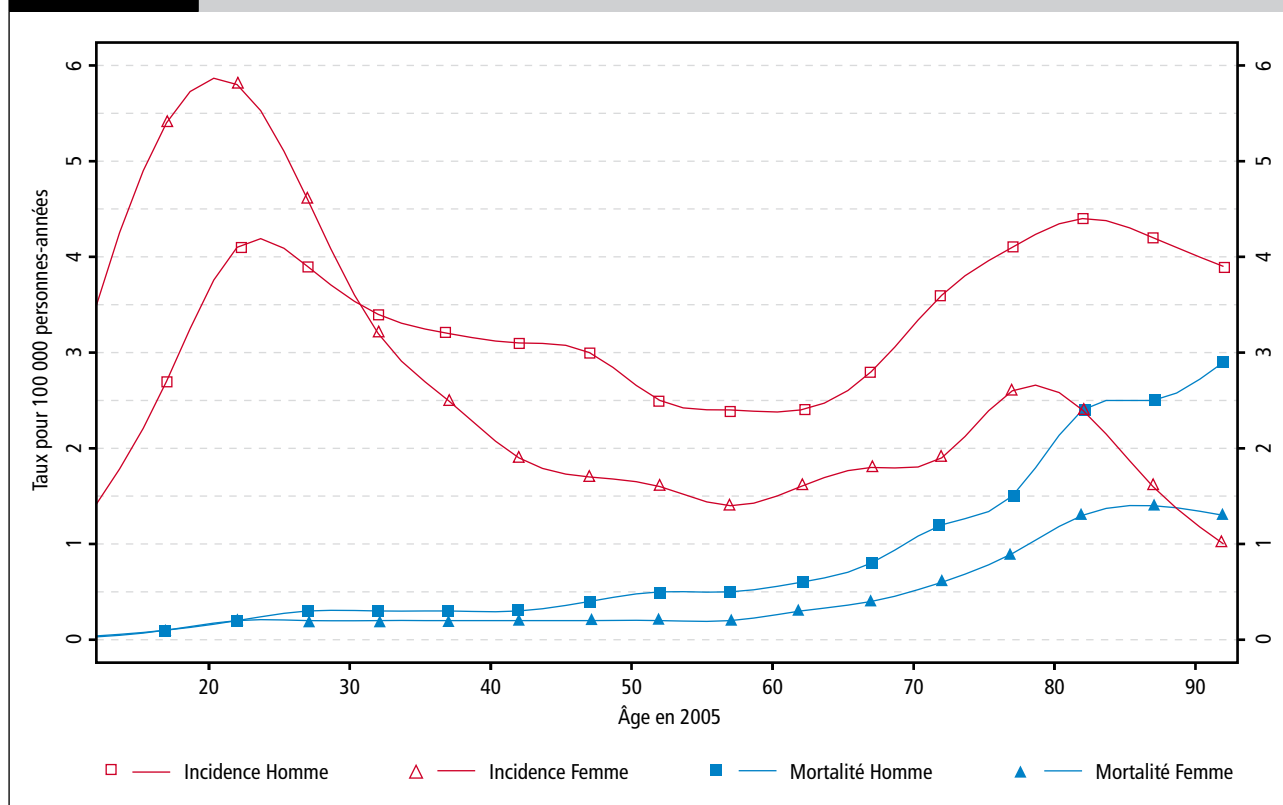
TABEAU 2 NOMBRE DE CAS ET DE DÉCÈS PAR TRANCHE D'ÂGE ET PAR SEXE EN FRANCE EN 2005

Âge		[00;14]	[15;19]	[20;24]	[25;29]	[30;34]	[35;39]	[40;44]	[45;49]	[50;54]	[55;59]	[60;64]	[65;69]	[70;74]	[75;79]	[80;84]	[85;89]	[90;94]	[95;++]
Incidence	Homme	25	53	81	74	72	68	66	62	51	49	32	34	40	37	28	10	4	1
	Femme	44	104	112	87	68	55	42	37	33	30	23	24	27	33	26	8	3	1
Mortalité	Homme	0	1	3	5	6	6	7	9	10	10	8	10	13	14	15	6	3	1
	Femme	0	1	3	4	4	5	4	4	4	5	4	6	9	12	14	7	4	1

TABEAU 3 TAUX POUR 100 000 PERSONNES-ANNÉES PAR TRANCHE D'ÂGE ET PAR SEXE EN FRANCE EN 2005

Âge		[00;14]	[15;19]	[20;24]	[25;29]	[30;34]	[35;39]	[40;44]	[45;49]	[50;54]	[55;59]	[60;64]	[65;69]	[70;74]	[75;79]	[80;84]	[85;89]	[90;94]	[95;++]
Incidence	Homme	0,5	2,7	4,1	3,9	3,4	3,2	3,1	3	2,5	2,4	2,4	2,8	3,6	4,1	4,4	4,2	3,9	3,8
	Femme	0,8	5,4	5,8	4,6	3,2	2,5	1,9	1,7	1,6	1,4	1,6	1,8	1,9	2,6	2,4	1,6	1	0,9
Mortalité	Homme	0	0,1	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,5	0,5	0,6	0,8	1,2	1,5	2,4	2,5	2,9	3,8
	Femme	0	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,4	0,6	0,9	1,3	1,4	1,3	0,9

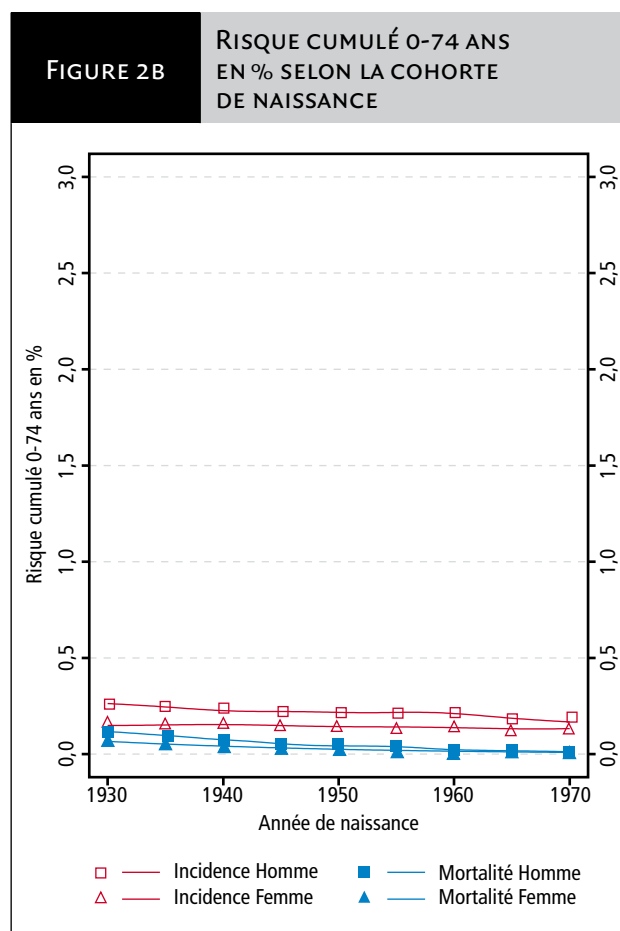
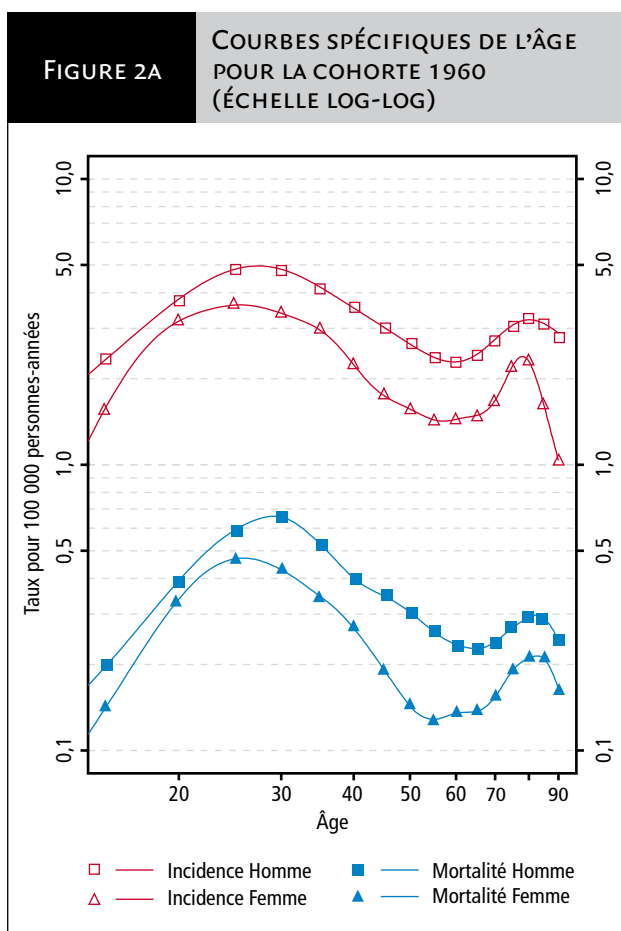
FIGURE 1 INCIDENCE ET MORTALITÉ PAR ÂGE EN 2005



ÉVOLUTION DE L'INCIDENCE ET DE LA MORTALITÉ EN FRANCE ENTRE 1980 ET 2005

Tendance par cohorte de naissance et courbes spécifiques de l'âge

		Cohorte de naissance								
		1930	1935	1940	1945	1950	1955	1960	1965	1970
Incidence	Homme	0,26	0,25	0,23	0,22	0,22	0,22	0,21	0,19	0,17
	Femme	0,15	0,15	0,15	0,15	0,14	0,14	0,14	0,13	0,13
Mortalité	Homme	0,12	0,10	0,07	0,05	0,04	0,04	0,02	0,02	0,01
	Femme	0,07	0,05	0,04	0,03	0,03	0,02	0,02	0,01	0,01



Tendance chronologique

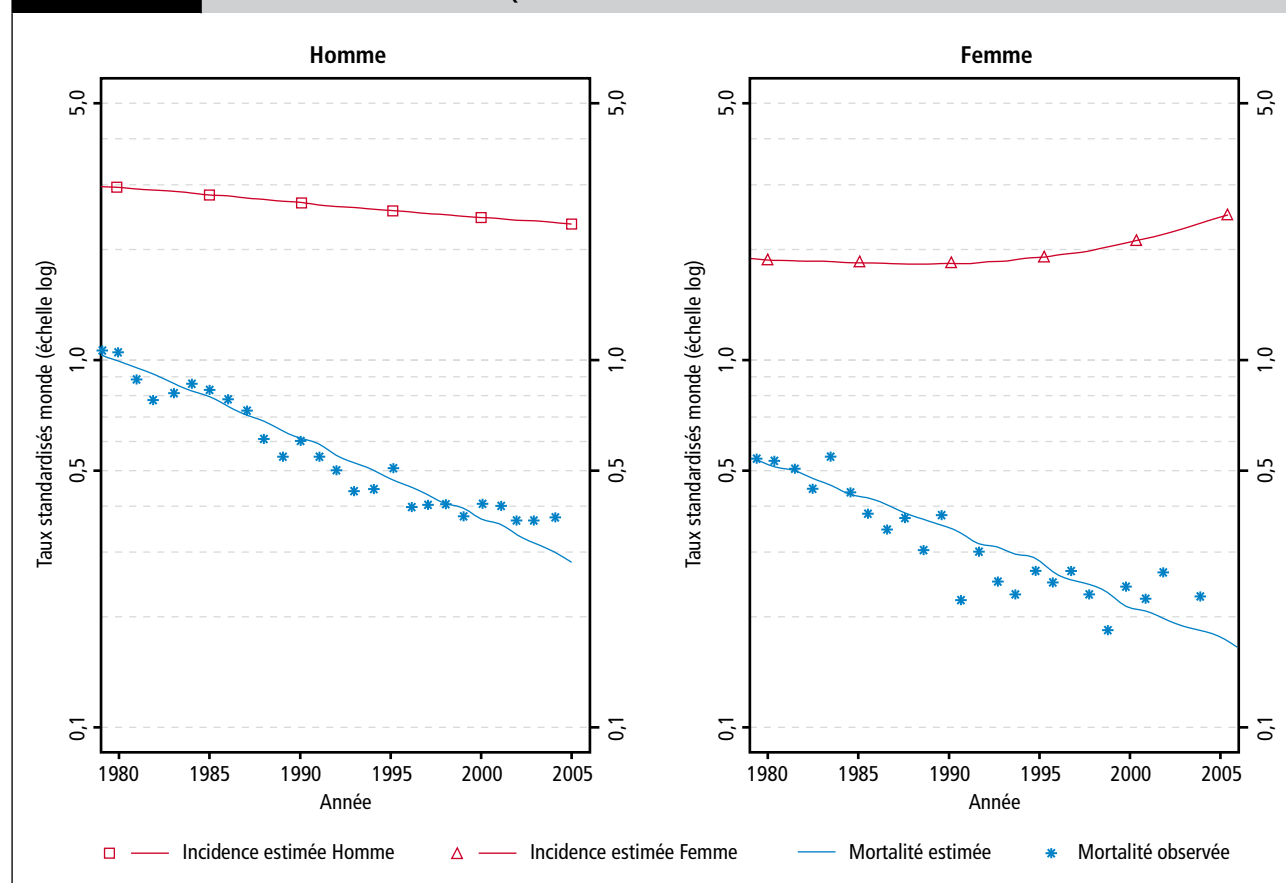
TABEAU 5 NOMBRE DE CAS ET DE DÉCÈS EN FRANCE SELON L'ANNÉE

	Sexe	Année					
		1980	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	Homme	858	849	839	818	798	787
	Femme	564	579	592	613	665	757
Mortalité	Homme	315	268	222	184	152	127
	Femme	195	175	151	128	107	91
Mortalité observée	Homme	329	284	222	194	168	-
	Femme	192	164	108	120	117	-

TABEAU 6 TAUX D'INCIDENCE ET DE MORTALITÉ EN FRANCE SELON L'ANNÉE (STANDARDISÉS MONDE POUR 100 000 PERSONNES-ANNÉES)

	Sexe	Année						Taux annuel moyen d'évolution (%)	
		1980	1985	1990	1995	2000	2005	De 1980 à 2005	De 2000 à 2005
Incidence	Homme	2,9	2,8	2,7	2,6	2,4	2,3	-0,9	-0,8
	Femme	1,9	1,8	1,8	1,9	2,1	2,5	1,1	3,3
Mortalité	Homme	1	0,8	0,6	0,5	0,4	0,3	-4,9	-5,3
	Femme	0,5	0,4	0,3	0,3	0,2	0,2	-4,4	-4,5
Mortalité observée	Homme	1	0,8	0,6	0,5	0,4	-	-	-
	Femme	0,5	0,4	0,2	0,3	0,2	-	-	-

FIGURE 3 TENDANCE CHRONOLOGIQUE POUR LA FRANCE



Myélome multiple et maladies immunoprolifératives

Auteurs : X. Troussard, A. Collignon, A. Monnereau, P. Delafosse, M. Maynadié

Myélome multiple et maladies immunoprolifératives	Incidence		Mortalité		
	Topographie (CIM03)	Morphologie (CIM03)	1975-1978 (CIM8)	1979-1999 (CIM9)	2000-2004 (CIM10)
	Toutes	97 313 – 97 343 ; 97 603 – 97 643	203	203 238,6	C90; C88

Incidence et mortalité en France en 2005

Avec 4 516 nouveaux cas estimés en 2005, dont 54 % survenant chez l'homme, le myélome multiple des os (MM) et les maladies immunoprolifératives se situent au 16^e rang des 25 localisations examinées dans cette publication. Ils représentent 1,4 % de l'ensemble des cancers incidents, et se situent, par leur fréquence, au 14^e rang chez l'homme et au 14^e rang chez la femme. Les taux d'incidence standardisés sont de 4,6 chez l'homme et 2,9 chez la femme. Le myélome est très rarement observé avant 40 ans et son incidence augmente avec l'âge chez l'homme et chez la femme. Le sex-ratio est de 1,2.

Avec 2 789 décès, dont 50 % chez l'homme, ces cancers se situent au 15^e rang des décès par cancer, et ils représentent 1,9 % de l'ensemble des décès par cancer. Les taux de mortalité standardisés sont respectivement, chez l'homme et chez la femme, de 2,3 et de 1,6.

Commentaires

Chez l'homme et chez la femme, l'incidence du MM et des maladies immunoprolifératives est en augmentation. Le taux d'incidence (standardisé monde) augmente de 2,2 % par an chez l'homme et de 1,8 % chez la femme entre 1980 et 2005, l'augmentation étant respectivement de 1,5 et 1,1 % entre 2000 et 2005. L'enregistrement du MM et des maladies immunoprolifératives présente certaines difficultés. Le guide des recommandations pour l'enregistrement des hémopathies malignes préconise pour le diagnostic de MM

une combinaison de critères majeurs et mineurs, dont l'accès n'est pas toujours simple. Le MM doit être distingué des gammopathies monoclonales d'origine indéterminée (MGUS) qui ne sont pas enregistrées par les registres : la distinction entre les deux entités repose sur certains examens complémentaires parfois non réalisés systématiquement. Certaines données laissent à penser que 30 à 50 % des cas de MM surviennent sur des MGUS : il s'agit de formes post-MGUS, peut-être différentes des formes de novo. Peu de données sont disponibles concernant l'incidence et la prévalence des MGUS, les seules séries dont nous disposons sont hospitalières et, de ce fait, biaisées. Une étude récente montre qu'après un suivi moyen de 15 ans, 8 % des patients porteurs de MGUS développent une hémopathie maligne, et le risque de transformation des MGUS est évalué à 1 % par an.

L'augmentation d'incidence peut être liée, du moins chez l'homme, à la contribution de plus en plus importante des cohortes nées après 1930 les plus à risque. En effet, le risque d'être atteint de MM entre 0 et 74 ans a augmenté modérément pour les cohortes entre 1910 et 1930 pour atteindre 0,4 % pour la cohorte 1930 : ce risque augmente modérément pour atteindre 0,5 % pour la cohorte 1940. L'étude de risque cumulé à 74 ans par cohorte ne montre pas d'évolution du risque chez la femme.

La mortalité augmente légèrement de 1 % chez l'homme et de 0,6 % chez la femme entre 1980 et 2005 et de 0,5 % par an entre 2000 et 2005 chez l'homme et chez la femme. L'introduction de nouvelles drogues efficaces chez les patients avec un MM, notamment les nouvelles modalités de traitements par greffe de moelle osseuse, les inhibiteurs du protéasome et les immunomodulateurs devrait dans les prochaines études faire diminuer la mortalité.

INCIDENCE ET MORTALITÉ EN FRANCE EN 2005

TABEAU 1 PRINCIPAUX INDICATEURS EN 2005

	Sexe	Taux brut	Taux standardisés Europe	Taux standardisés Monde	Nombre de cas
Incidence	Homme	8,3	6,9	4,6	2 445
	Femme	6,6	4,4	2,9	2 071
Mortalité	Homme	4,7	3,7	2,3	1 393
	Femme	4,5	2,5	1,6	1 396

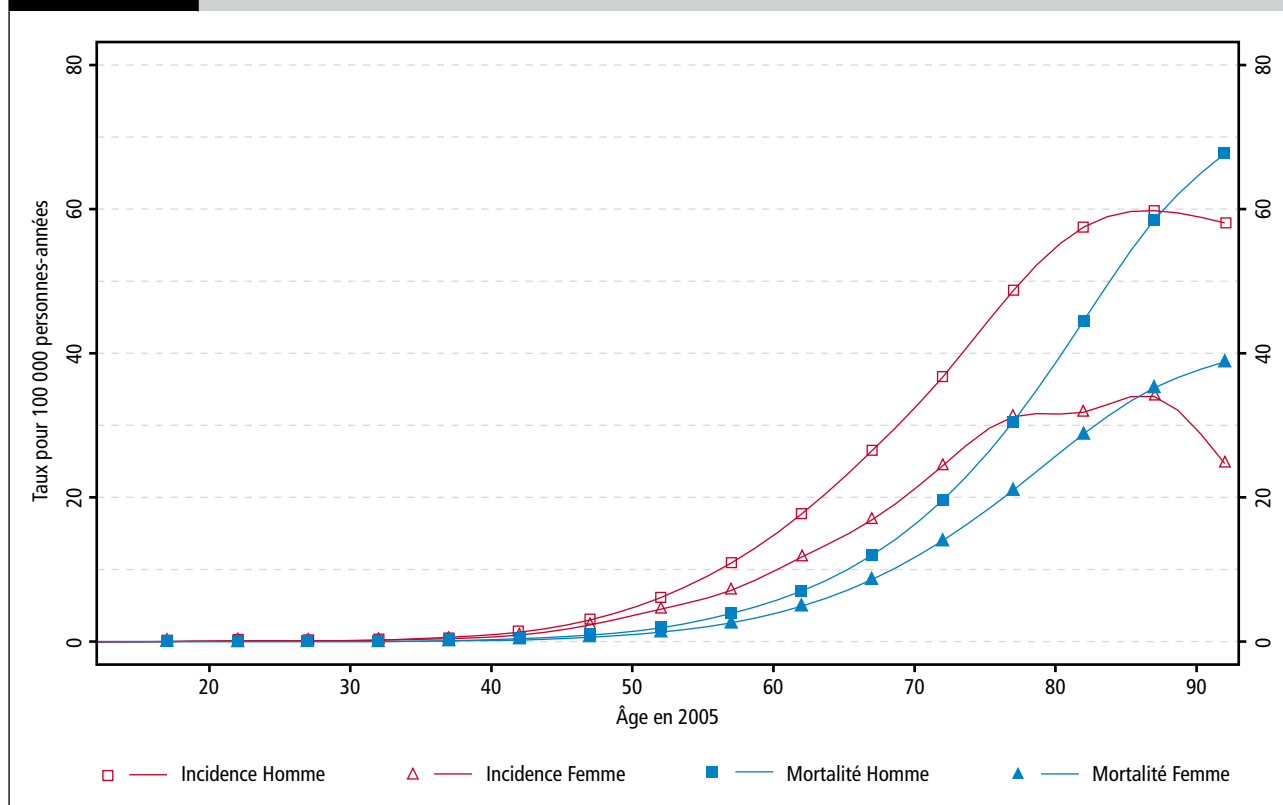
TABEAU 2 NOMBRE DE CAS ET DE DÉCÈS PAR TRANCHE D'ÂGE ET PAR SEXE EN FRANCE EN 2005

Âge		[00;14]	[15;19]	[20;24]	[25;29]	[30;34]	[35;39]	[40;44]	[45;49]	[50;54]	[55;59]	[60;64]	[65;69]	[70;74]	[75;79]	[80;84]	[85;89]	[90;94]	[95;++]
Incidence	Homme	0	0	1	2	5	12	29	62	123	223	239	319	408	440	364	144	60	14
	Femme	0	0	1	1	4	9	21	49	95	149	164	228	338	403	344	171	75	19
Mortalité	Homme	0	0	0	0	1	3	8	18	39	79	95	145	218	276	282	141	70	18
	Femme	0	0	0	0	1	2	5	12	27	54	68	116	194	271	312	177	118	39

TABEAU 3 TAUX POUR 100 000 PERSONNES-ANNÉES PAR TRANCHE D'ÂGE ET PAR SEXE EN FRANCE EN 2005

Âge		[00;14]	[15;19]	[20;24]	[25;29]	[30;34]	[35;39]	[40;44]	[45;49]	[50;54]	[55;59]	[60;64]	[65;69]	[70;74]	[75;79]	[80;84]	[85;89]	[90;94]	[95;++]
Incidence	Homme	0	0	0,1	0,1	0,2	0,6	1,3	3	6,1	10,9	17,7	26,5	36,7	48,7	57,5	59,8	58,1	53,8
	Femme	0	0	0,1	0,1	0,2	0,4	0,9	2,3	4,5	7,1	11,7	16,9	24,4	31,2	31,8	34	24,7	17,1
Mortalité	Homme	0	0	0	0	0	0,1	0,4	0,9	1,9	3,9	7	12	19,6	30,5	44,5	58,5	67,7	69,1
	Femme	0	0	0	0	0	0,1	0,2	0,6	1,3	2,6	4,9	8,6	14	21	28,8	35,2	38,8	35,1

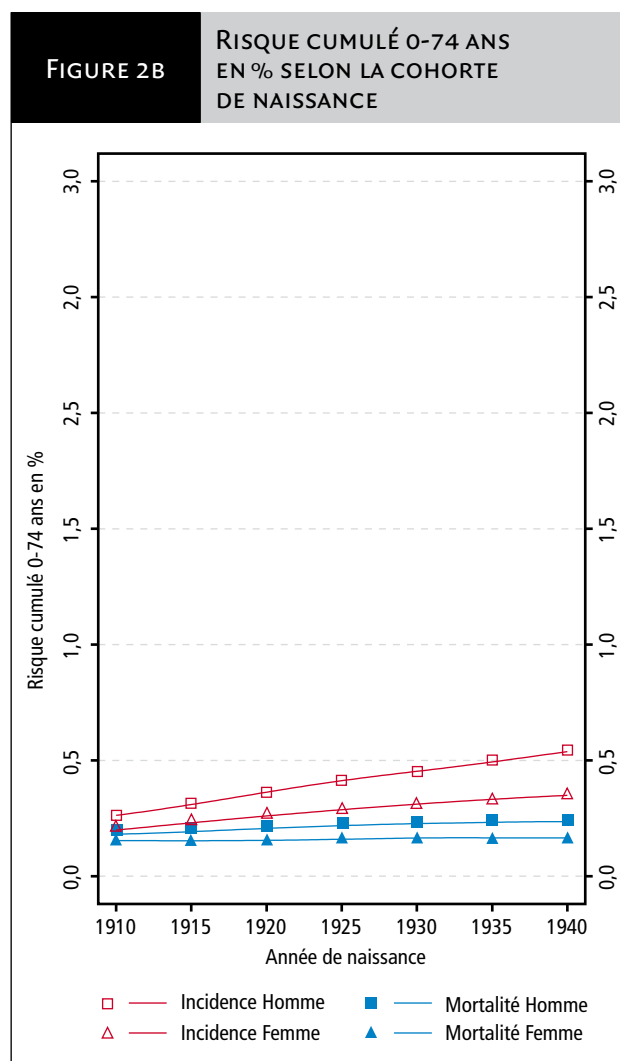
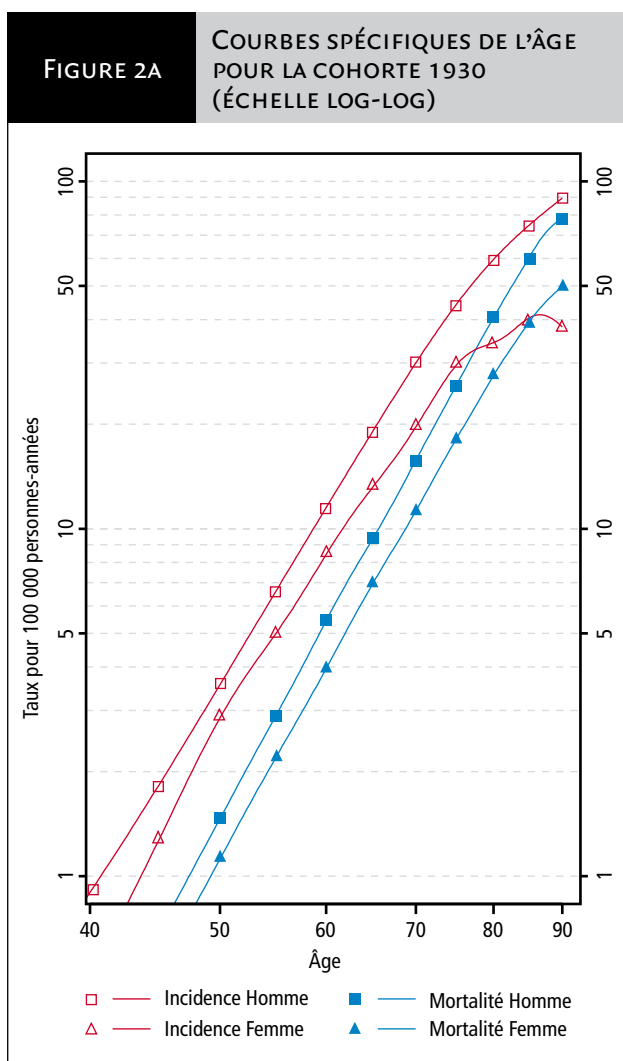
FIGURE 1 INCIDENCE ET MORTALITÉ PAR ÂGE EN 2005



ÉVOLUTION DE L'INCIDENCE ET DE LA MORTALITÉ EN FRANCE ENTRE 1980 ET 2005

Tendance par cohorte de naissance et courbes spécifiques de l'âge

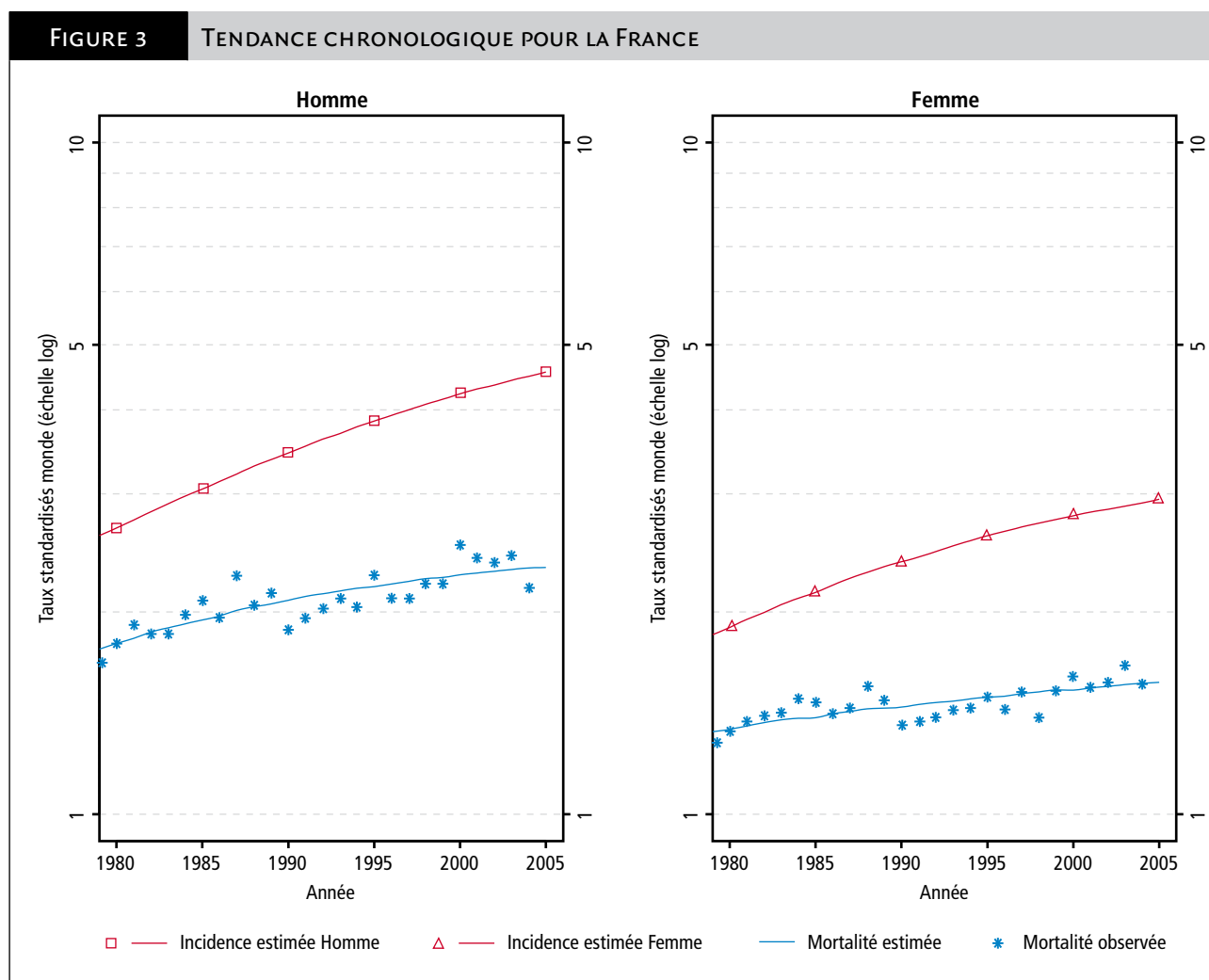
		Cohorte de naissance						
		1910	1915	1920	1925	1930	1935	1940
Incidence	Homme	0,26	0,31	0,36	0,41	0,45	0,49	0,54
	Femme	0,20	0,23	0,26	0,29	0,31	0,33	0,35
Mortalité	Homme	0,18	0,19	0,21	0,22	0,23	0,23	0,24
	Femme	0,15	0,15	0,15	0,16	0,16	0,17	0,17



Tendance chronologique

TABLEAU 5		NOMBRE DE CAS ET DE DÉCÈS EN FRANCE SELON L'ANNÉE					
		Année					
Sexe		1980	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	Homme	949	1 142	1 385	1 685	2 038	2 445
	Femme	916	1 095	1 296	1 530	1 789	2 071
Mortalité	Homme	684	795	919	1 053	1 207	1 393
	Femme	779	878	987	1 106	1 230	1 396
Mortalité observée	Homme	685	855	830	1 100	1 352	-
	Femme	781	954	954	1 124	1 309	-

TABLEAU 6		TAUX D'INCIDENCE ET DE MORTALITÉ EN FRANCE SELON L'ANNÉE (STANDARDISÉS MONDE POUR 100 000 PERSONNES-ANNÉES)						Taux annuel moyen d'évolution (%)	
		Année							
Sexe		1980	1985	1990	1995	2000	2005	De 1980 à 2005	De 2000 à 2005
Incidence	Homme	2,7	3	3,5	3,8	4,2	4,6	2,2	1,5
	Femme	1,9	2,1	2,4	2,6	2,8	2,9	1,8	1,1
Mortalité	Homme	1,8	1,9	2,1	2,2	2,3	2,3	1	0,5
	Femme	1,3	1,4	1,4	1,5	1,5	1,6	0,6	0,5
Mortalité observée	Homme	1,8	2,1	1,9	2,3	2,5	-	-	-
	Femme	1,3	1,5	1,4	1,5	1,6	-	-	-



Leucémies aiguës

Auteurs : M. Maynadié, I. Janoray-Manivet, A. Monnereau, P. Delafosse, X. Troussard

Leucémies aiguës	Incidence		Mortalité		
	Topographie (CIM03)	Morphologie (CIM03)	1975-1978 (CIM8)	1979-1999 (CIM9)	2000-2004 (CIM10)
	Toutes	98 013 – 98 203 ; 98 263 – 98 273 ; 98 353 – 98 613 ; 98 663 – 98 743 ; 98 913 – 99 203 ; 99 483	2040 ; 2050 ; 2060 ; 2070 ; 208	2040 ; 2042 ; 2050 ; 2052 ; 2053 ; 2060 ; 2062 ; 2070 ; 2080 ; 2082	C910 ; C920 ; C924 ; C925 ; C930 ; C942 ; C943 ; C950

Incidence et mortalité en France en 2005

Avec 3 082 cas estimés en 2005, dont 54 % survenant chez l'homme, les leucémies aiguës (LA) se situent au 21^e rang des 25 localisations examinées dans cette publication. Elles représentent 1,0 % de l'ensemble des cancers incidents et se situent, par leur fréquence au 18^e rang chez l'homme et au 17^e rang chez la femme. Les taux d'incidence standardisés sont de 4,5 chez l'homme et de 3,5 chez la femme. Le sex-ratio est de 1,3.

Avec 2 733 décès, dont 53 % chez l'homme, ce cancer se situe au 16^e rang des décès par cancer et il représente 1,9 % de l'ensemble des décès par cancer. Les taux de mortalité standardisés sont respectivement de 2,8 et 1,9 chez l'homme et chez la femme.

Commentaires

Les LA regroupent deux types très distincts de leucémies aiguës : les leucémies aiguës lymphoblastiques (LAL) et les leucémies aiguës myéloïdes (LAM) développées respectivement à partir de précurseurs lymphoïdes ou myéloïdes qui sont deux tissus hématopoïétiques distincts. Les données de mortalité ne permettant pas de distinguer entre ces deux types, ces affections sont regroupées ici.

Entre 1980 et 2005, l'incidence des LA augmente de façon modérée et régulière, avec un taux annuel moyen d'évolution de 0,9 % sur l'ensemble de la période, aussi bien chez l'homme que chez la femme. On peut émettre l'hypothèse que cette augmentation d'incidence

porte d'avantage sur les LAM, notamment secondaire, du fait du vieillissement de la population. Des analyses ultérieures par sous-types pourront permettre de vérifier cette hypothèse. Cependant l'absence de données par sous-type de LA ne permet pas de le confirmer.

En parallèle à cette augmentation d'incidence, il existe une diminution de la mortalité entre 1980 et 2005. Sur la dernière période (entre 2000 et 2005), la diminution de la mortalité est plus modeste (-0,2 % dans les deux sexes). Cette stagnation relative de la mortalité par LA pourrait être la conséquence du plus grand nombre de décès survenant chez des sujets plus âgés ayant un pronostic moins favorable, ce d'autant que depuis 2000 la nouvelle classification inclut les Anémies Réfractaires avec Excès de Blastes en transformation (AREB-t) dans les LA [1]. Elles étaient auparavant considérées comme des syndromes myélodysplasiques. Chez ces patients âgés, plusieurs situations défavorables sont associées : l'absence d'essais cliniques dédiés, la forte prévalence de comorbidités et le caractère plus souvent secondaire des LA et donc moins sensible aux thérapeutiques. La création de consultations d'oncogériatrie et la prise en charge pluridisciplinaire devrait aider à améliorer ces résultats.

Problèmes liés à la définition du site

Par rapport à l'estimation précédente, le code des anémies réfractaires avec excès de blastes en transformation a été ajouté pour suivre la nouvelle classification des tumeurs hématologiques qui considère cette affection comme une Leucémie aiguë myéloïde [1].

Référence

- [1] Jaffe ES, Harris NL, Stein H, Vardiman JW. (Eds): *World Health Organization Classification of tumours. Pathology and genetics of tumours of haematopoietic and lymphoid tissues*. IARC Press, Lyon 2001.

INCIDENCE ET MORTALITÉ EN FRANCE EN 2005

TABLEAU 1 PRINCIPAUX INDICATEURS EN 2005

	Sexe	Taux brut	Taux standardisés Europe	Taux standardisés Monde	Nombre de cas
Incidence	Homme	5,6	5,1	4,5	1 657
	Femme	4,6	3,8	3,5	1 425
Mortalité	Homme	4,9	4,1	2,8	1 447
	Femme	4,1	2,7	1,9	1 286

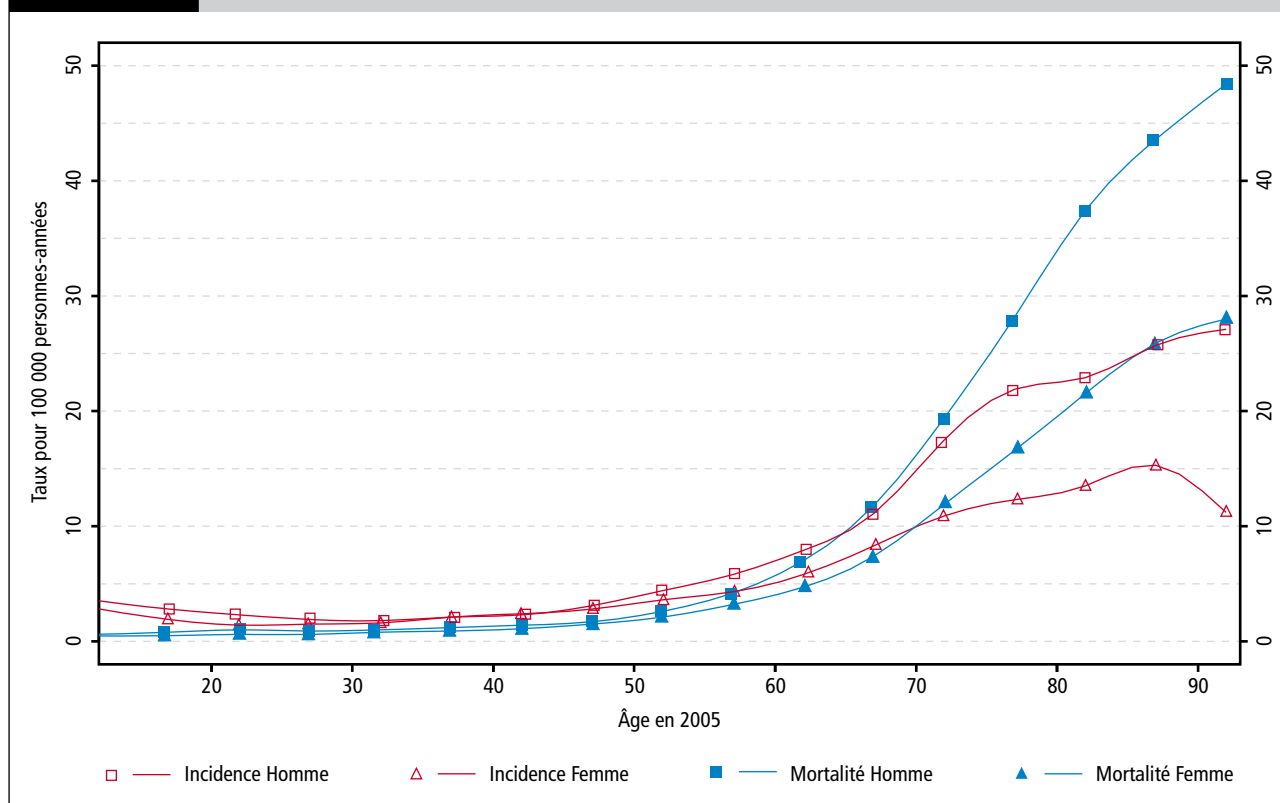
TABLEAU 2 NOMBRE DE CAS ET DE DÉCÈS PAR TRANCHE D'ÂGE ET PAR SEXE EN FRANCE EN 2005

Âge		[00;14]	[15;19]	[20;24]	[25;29]	[30;34]	[35;39]	[40;44]	[45;49]	[50;54]	[55;59]	[60;64]	[65;69]	[70;74]	[75;79]	[80;84]	[85;89]	[90;94]	[95;++]
Incidence	Homme	242	55	45	37	37	44	50	65	89	118	107	134	195	198	145	62	28	6
	Femme	204	36	28	29	34	45	54	60	75	90	81	111	151	159	146	77	34	11
Mortalité	Homme	30	16	19	18	22	26	30	36	52	86	94	142	216	255	237	105	50	13
	Femme	28	10	11	11	16	19	25	33	44	66	66	100	165	215	233	130	85	28

TABLEAU 3 TAUX POUR 100 000 PERSONNES-ANNÉES PAR TRANCHE D'ÂGE ET PAR SEXE EN FRANCE EN 2005

Âge		[00;14]	[15;19]	[20;24]	[25;29]	[30;34]	[35;39]	[40;44]	[45;49]	[50;54]	[55;59]	[60;64]	[65;69]	[70;74]	[75;79]	[80;84]	[85;89]	[90;94]	[95;++]
Incidence	Homme	4,4	2,8	2,3	1,9	1,8	2,1	2,3	3,1	4,4	5,8	7,9	11,1	17,5	21,9	22,9	25,7	27,1	23
	Femme	3,9	1,9	1,4	1,5	1,6	2,1	2,4	2,8	3,6	4,3	5,8	8,3	10,9	12,3	13,5	15,3	11,2	9,9
Mortalité	Homme	0,5	0,8	1	0,9	1	1,2	1,4	1,7	2,6	4,2	7	11,8	19,4	28,2	37,4	43,6	48,4	49,9
	Femme	0,5	0,5	0,6	0,6	0,8	0,9	1,1	1,5	2,1	3,2	4,7	7,4	11,9	16,6	21,5	25,9	28	25,2

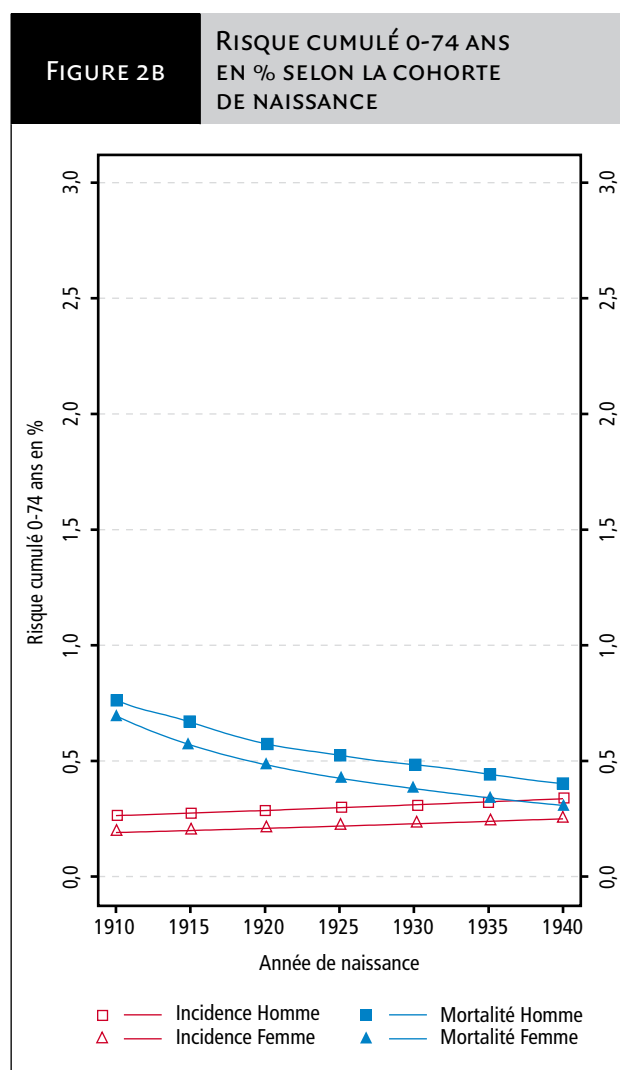
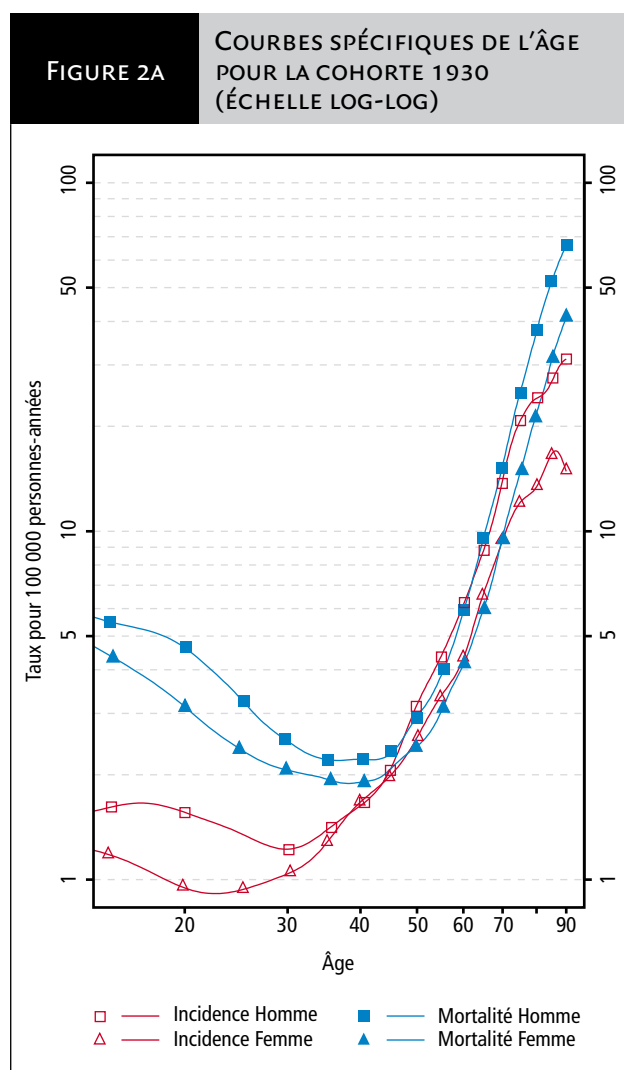
FIGURE 1 INCIDENCE ET MORTALITÉ PAR ÂGE EN 2005



ÉVOLUTION DE L'INCIDENCE ET DE LA MORTALITÉ EN FRANCE ENTRE 1980 ET 2005

Tendance par cohorte de naissance et courbes spécifiques de l'âge

TABLEAU 4		RISQUES CUMULÉS 0-74 ANS (EN %) SELON LA COHORTE DE NAISSANCE						
		Cohorte de naissance						
Sexe		1910	1915	1920	1925	1930	1935	1940
Incidence	Homme	0,26	0,27	0,29	0,30	0,31	0,32	0,34
	Femme	0,19	0,20	0,21	0,22	0,23	0,24	0,25
Mortalité	Homme	0,76	0,67	0,57	0,52	0,48	0,44	0,40
	Femme	0,69	0,57	0,48	0,43	0,38	0,34	0,31



Tendance chronologique

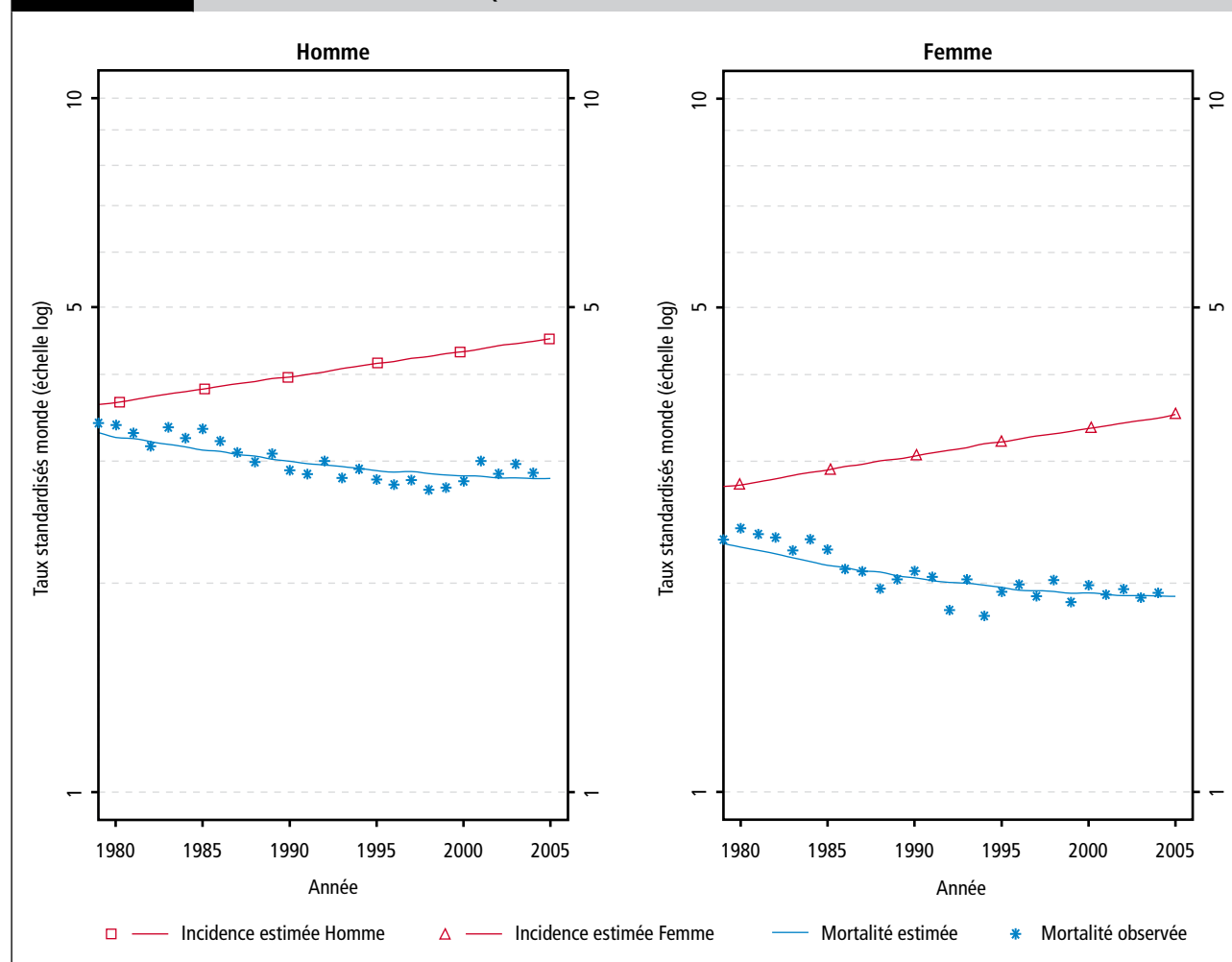
TABEAU 5 NOMBRE DE CAS ET DE DÉCÈS EN FRANCE SELON L'ANNÉE

	Sexe	Année					
		1980	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	Homme	1 058	1 141	1 232	1 348	1 488	1 657
	Femme	927	1 003	1 088	1 186	1 291	1 425
Mortalité	Homme	1 047	1 071	1 115	1 185	1 290	1 447
	Femme	922	947	993	1 062	1 154	1 286
Mortalité observée	Homme	1 073	1 168	1 065	1 142	1 288	-
	Femme	952	993	1 006	1 089	1 183	-

TABEAU 6 TAUX D'INCIDENCE ET DE MORTALITÉ EN FRANCE SELON L'ANNÉE (STANDARDISÉS MONDE POUR 100 000 PERSONNES-ANNÉES)

	Sexe	Année						Taux annuel moyen d'évolution (%)	
		1980	1985	1990	1995	2000	2005	De 1980 à 2005	De 2000 à 2005
Incidence	Homme	3,6	3,8	4	4,1	4,3	4,5	0,9	0,9
	Femme	2,8	2,9	3,1	3,2	3,3	3,5	0,9	0,9
Mortalité	Homme	3,2	3,1	3	2,9	2,9	2,8	-0,5	-0,2
	Femme	2,3	2,1	2	2	1,9	1,9	-0,7	-0,2
Mortalité observée	Homme	3,4	3,3	2,9	2,8	2,8	-	-	-
	Femme	2,4	2,2	2,1	1,9	2	-	-	-

FIGURE 3 TENDANCE CHRONOLOGIQUE POUR LA FRANCE



Leucémie lymphoïde chronique

Auteurs : X. Troussard, A. Collignon, A. Monnereau, P. Delafosse, M. Maynadié

Leucémie lymphoïde chronique	Incidence		Mortalité		
	Topographie (CIM03)	Morphologie (CIM03)	1975-1978 (CIM8)	1979-1999 (CIM9)	2000-2004 (CIM10)
	Toutes	98 233	2 041	2 041	911

Incidence et mortalité en France en 2005

Avec 3 224 nouveaux cas estimés en 2005, dont 58 % survenant chez l'homme, la leucémie lymphoïde chronique (LLC) se situe au 20^e rang des 25 localisations examinées dans cette publication. Elle représente 1,0 % de l'ensemble des cancers incidents, et se situe, par sa fréquence, au 17^e rang chez l'homme et au 18^e rang chez la femme. Les taux d'incidence standardisés sont de 3,6 chez l'homme et 2,0 chez la femme. La LLC n'existe pas avant l'âge de 25 ans. L'incidence augmente régulièrement avec l'âge chez l'homme et chez la femme. Le sex-ratio est de 1,4.

Avec 1 059 décès, dont 55 % chez l'homme, ces cancers se situent au 22^e rang des décès par cancer, et ils représentent 0,7 % de l'ensemble des décès par cancer. Les taux de mortalité standardisés sont respectivement, chez l'homme et chez la femme, de 0,9 et de 0,4.

Commentaires

Chez l'homme comme chez la femme, l'incidence de cette hémopathie maligne est en très légère augmentation. Le taux d'incidence (standardisé monde) augmente de 0,6% par an chez l'homme et de 1,2% chez la femme entre 1980 et 2005, l'augmentation étant respectivement de 0,2 et 0,7% entre 2000 et 2005. L'enregistrement de la LLC peut être difficile. Le guide de recommandations pour l'enregistrement des hémopathies malignes préconise la présence

d'une lymphocytose $>4 \times 10^9/l$ et un examen par cytométrie en flux. La réalisation de cet examen n'est pas, encore, toujours systématique et son accès peut être parfois difficile, le résultat n'entraînant pas, toujours, de modifications de prise en charge thérapeutique. Compte tenu de la stringence des critères d'enregistrement mais surtout de la complexité des filières de soins de cette hémopathie maligne, les taux d'incidence sont probablement sous estimés. L'étude du risque cumulé à 74 ans par cohorte ne montre pas d'évolution du risque.

La mortalité diminue légèrement chez l'homme; le taux de mortalité (standardisé monde) diminue de 0,3% par an entre 1980 et 2005. Il est stable chez la femme pour la même période. La diminution de la mortalité est nettement plus marquée pour les périodes plus récentes: elle est de -2,8% et -2,6% respectivement chez l'homme et chez la femme entre 2000 et 2005. La diminution de la mortalité est liée à l'introduction de nouvelles drogues analogues des purines (fludarabine), agents alkylants (cyclophosphamide) et anticorps monoclonaux (anti-CD20, anti-CD52) et à l'identification de nouveaux facteurs pronostiques (anomalies cytogénétiques, profil muté ou non des gènes des chaînes lourdes des immunoglobulines, présence de marqueurs de prolifération, rapidité du temps de doublement des lymphocytes) permettant d'adapter de façon optimale le traitement au profil de chaque patient.

L'augmentation régulière de l'incidence avec l'âge associée au vieillissement de la population doit nous inciter à développer la prise en charge de la LLC du sujet âgé et en particulier de l'oncogériatrie par une approche multidisciplinaire.

INCIDENCE ET MORTALITÉ EN FRANCE EN 2005

TABLEAU 1 PRINCIPAUX INDICATEURS EN 2005

	Sexe	Taux brut	Taux standardisés Europe	Taux standardisés Monde	Nombre de cas
Incidence	Homme	6,3	5,3	3,6	1 856
	Femme	4,4	2,9	2,0	1 368
Mortalité	Homme	2,0	1,6	0,9	588
	Femme	1,5	0,7	0,4	471

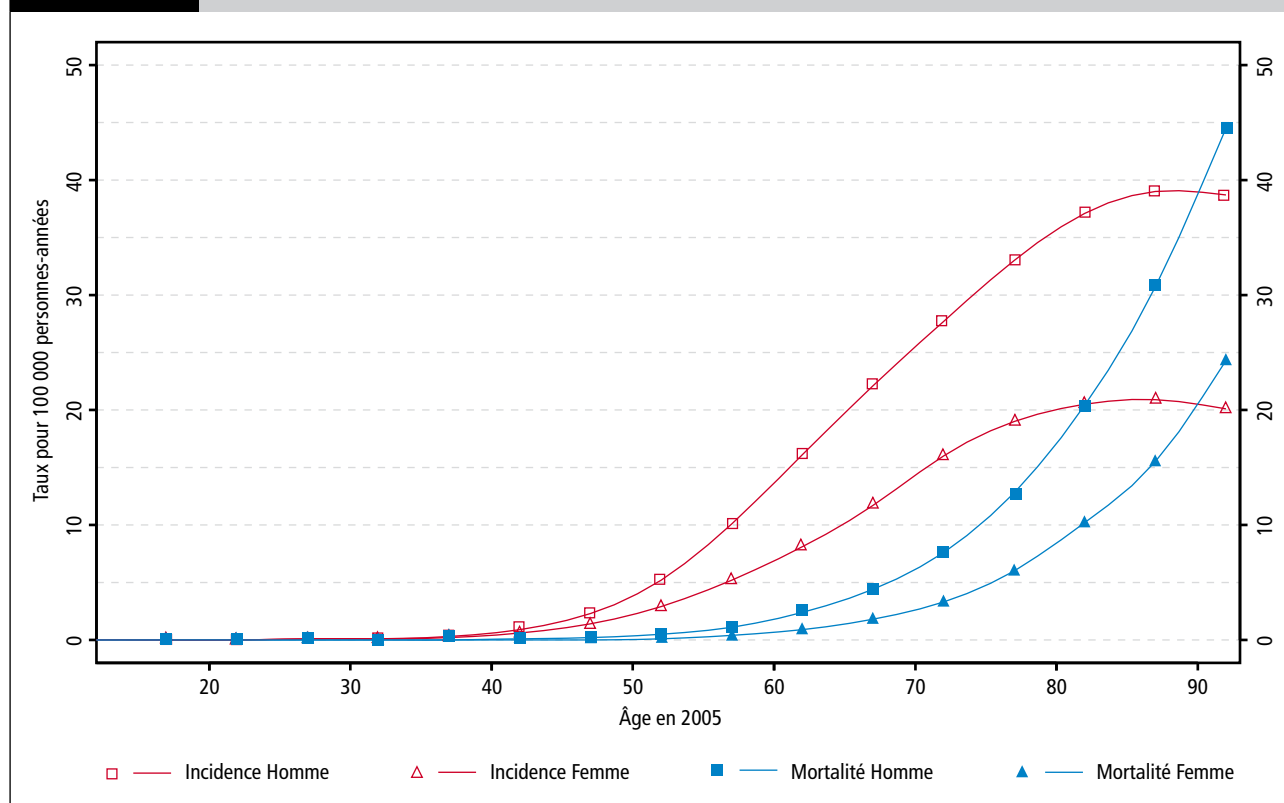
TABLEAU 2 NOMBRE DE CAS ET DE DÉCÈS PAR TRANCHE D'ÂGE ET PAR SEXE EN FRANCE EN 2005

Âge		[00;14]	[15;19]	[20;24]	[25;29]	[30;34]	[35;39]	[40;44]	[45;49]	[50;54]	[55;59]	[60;64]	[65;69]	[70;74]	[75;79]	[80;84]	[85;89]	[90;94]	[95;++]
Incidence	Homme	0	0	0	1	2	7	19	47	106	205	217	267	308	298	235	94	40	10
	Femme	0	0	0	1	2	5	13	31	62	108	113	157	222	246	222	105	61	20
Mortalité	Homme	0	0	0	0	1	2	4	10	23	32	53	85	116	129	74	46	13	
	Femme	0	0	0	0	0	1	1	3	8	13	24	46	78	110	78	74	35	

TABLEAU 3 TAUX POUR 100 000 PERSONNES-ANNÉES PAR TRANCHE D'ÂGE ET PAR SEXE EN FRANCE EN 2005

Âge		[00;14]	[15;19]	[20;24]	[25;29]	[30;34]	[35;39]	[40;44]	[45;49]	[50;54]	[55;59]	[60;64]	[65;69]	[70;74]	[75;79]	[80;84]	[85;89]	[90;94]	[95;++]
Incidence	Homme	0	0	0	0,1	0,1	0,3	0,9	2,3	5,2	10,1	16,1	22,1	27,7	33	37,1	39	38,7	38,4
	Femme	0	0	0	0,1	0,1	0,2	0,6	1,4	2,9	5,2	8,1	11,7	16	19	20,5	20,9	20,1	18
Mortalité	Homme	0	0	0	0	0	0,1	0,2	0,5	1,1	2,4	4,4	7,6	12,8	20,4	30,7	44,5	49,9	
	Femme	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,4	0,9	1,8	3,3	6	10,2	15,5	24,3	31,5	

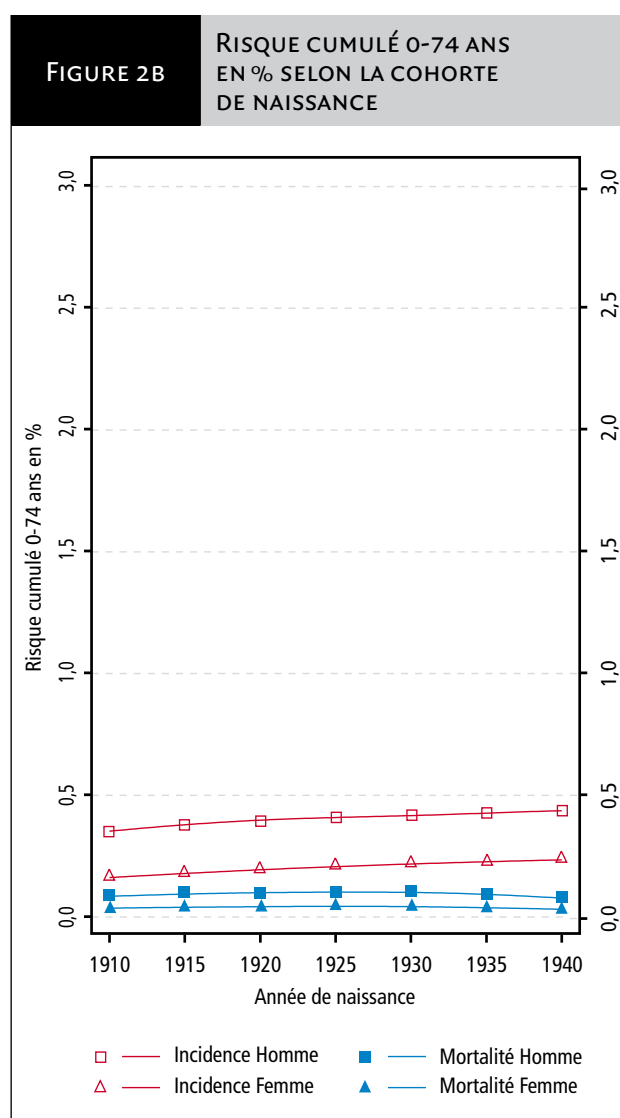
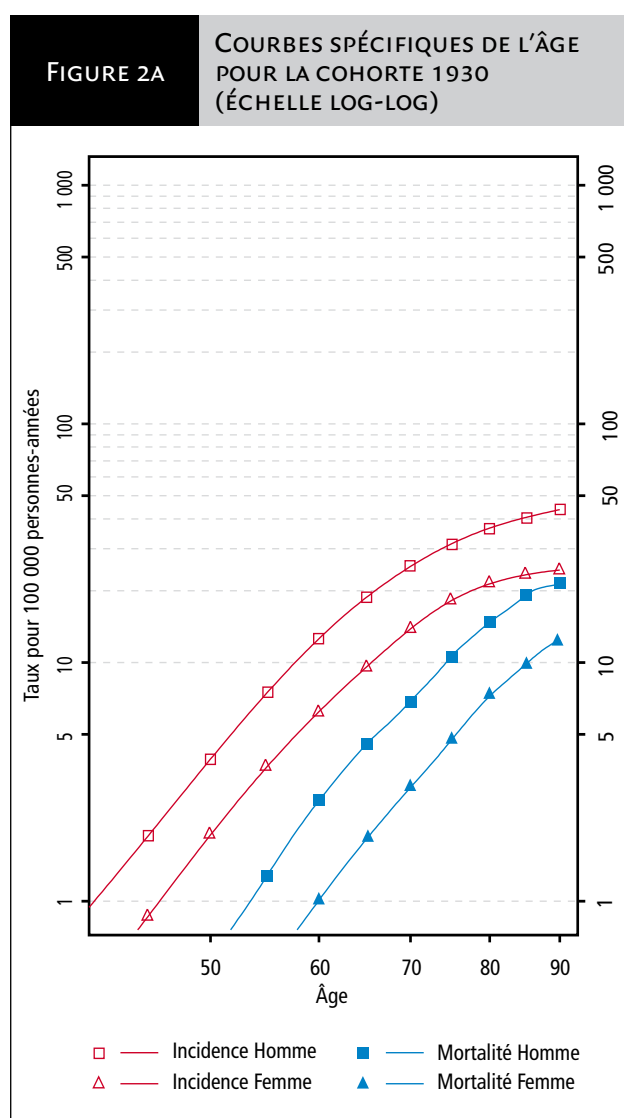
FIGURE 1 INCIDENCE ET MORTALITÉ PAR ÂGE EN 2005



■ ÉVOLUTION DE L'INCIDENCE ET DE LA MORTALITÉ EN FRANCE ENTRE 1980 ET 2005

Tendance par cohorte de naissance et courbes spécifiques de l'âge

		Cohorte de naissance						
		1910	1915	1920	1925	1930	1935	1940
Incidence	Homme	0,35	0,38	0,40	0,41	0,42	0,43	0,43
	Femme	0,16	0,18	0,19	0,21	0,22	0,23	0,23
Mortalité	Homme	0,09	0,09	0,10	0,10	0,10	0,09	0,09
	Femme	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04



Tendance chronologique

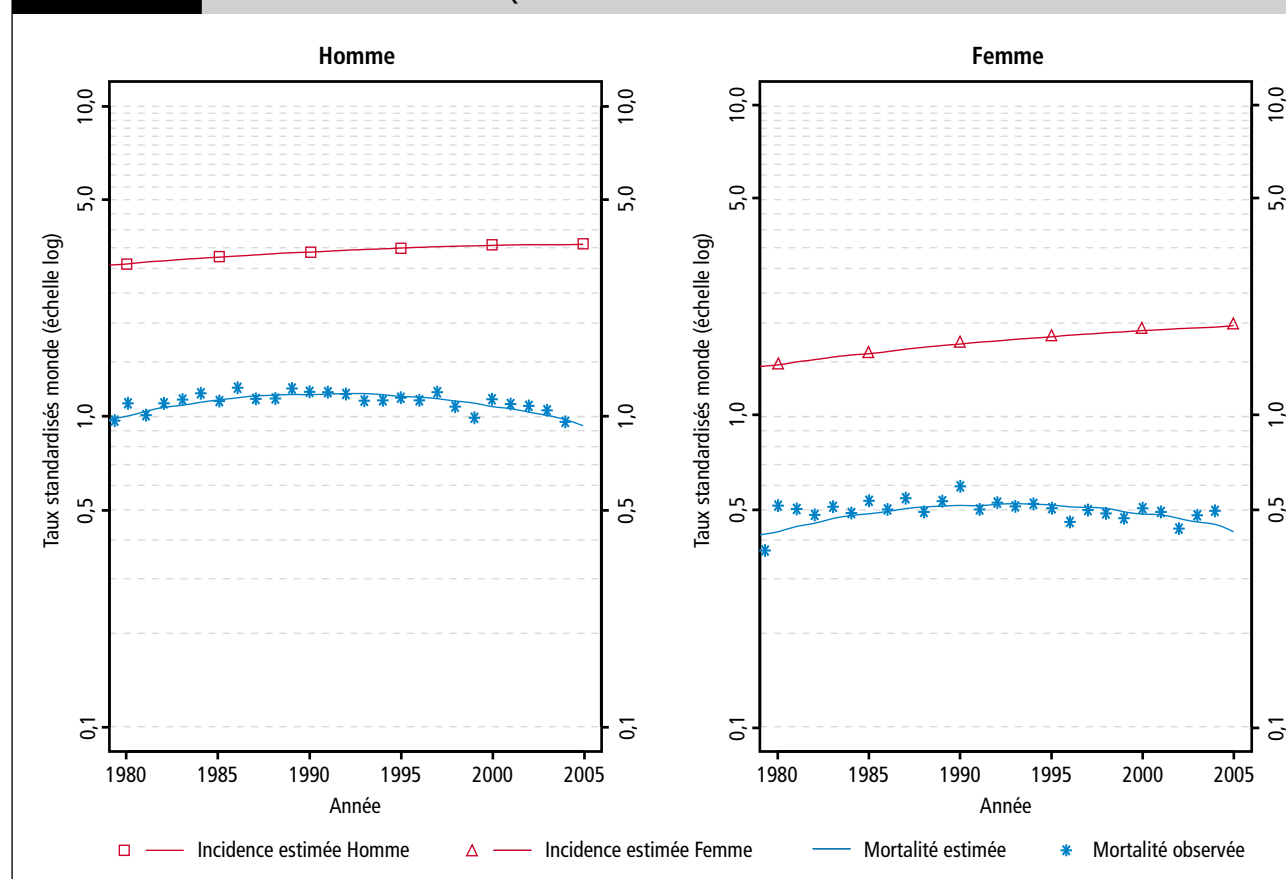
TABEAU 5 NOMBRE DE CAS ET DE DÉCÈS EN FRANCE SELON L'ANNÉE

	Sexe	Année					
		1980	1985	1990	1995	2000	2005
Incidence	Homme	1 090	1 208	1 345	1 504	1 670	1 856
	Femme	720	825	941	1 072	1 213	1 368
Mortalité	Homme	387	475	542	587	599	588
	Femme	283	359	425	472	483	471
Mortalité observée	Homme	423	467	544	567	634	-
	Femme	325	385	475	447	511	-

TABEAU 6 TAUX D'INCIDENCE ET DE MORTALITÉ EN FRANCE SELON L'ANNÉE (STANDARDISÉS MONDE POUR 100 000 PERSONNES-ANNÉES)

	Sexe	Année						Taux annuel moyen d'évolution (%)	
		1980	1985	1990	1995	2000	2005	De 1980 à 2005	De 2000 à 2005
Incidence	Homme	3,1	3,3	3,4	3,5	3,6	3,6	0,6	0,2
	Femme	1,5	1,6	1,7	1,8	1,9	2	1,2	0,7
Mortalité	Homme	1	1,1	1,2	1,2	1,1	0,9	-0,3	-2,8
	Femme	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0	-2,6
Mortalité observée	Homme	1,1	1,1	1,2	1,1	1,1	-	-	-
	Femme	0,5	0,5	0,6	0,5	0,5	-	-	-

FIGURE 3 TENDANCE CHRONOLOGIQUE POUR LA FRANCE



Conclusion

Ce rapport portant sur l'incidence et la mortalité par cancer en France entre 1980 et 2005 fait suite au précédent rapport sur la situation en France entre 1978 et 2000 produit en 2003 par le réseau Francim, les Hospices civils de Lyon et l'InVS. Il confirme que les cancers représentent toujours un problème sanitaire prioritaire en France, et la poursuite de l'évolution marquée ces 25 dernières années par des divergences entre l'incidence et de la mortalité. Ces résultats ont été rendus publics lors d'une conférence de presse en février 2008 et sont depuis accessibles de façon détaillée sur le site de l'InVS (www.invs.sante.fr).

L'évolution décrite par le rapport est caractérisée par une augmentation du nombre de nouveaux cas, respectivement de +93 % chez l'homme (de 95 000 à 183 000 nouveaux cas par an) et de +84 % chez la femme (de 74 000 à 136 000 nouveaux cas par an) et une augmentation des décès de +13 % chez l'homme (de 77 000 à 86 000 décès par an) et de +13 % chez la femme (de 52 000 à 59 000 décès). Au cours de ces 25 ans, en tenant compte de l'augmentation de la taille de la population et de son vieillissement, l'augmentation du risque d'avoir un cancer est de 48 % chez l'homme et de 47 % chez la femme. Le risque de décéder d'un cancer a en revanche diminué pendant cette même période de -29 % chez l'homme et de -22 % chez la femme.

Le cancer du sein représente la moitié de l'augmentation des nouveaux cas de cancer chez la femme et le cancer de la prostate 70 % de l'augmentation chez l'homme. La modification des pratiques médicales et l'augmentation de l'activité de dépistage ont joué un rôle majeur dans l'augmentation des nouveaux cas de cancers sans toutefois suffire à expliquer l'ensemble des résultats observés. Il est probable que des facteurs environnementaux, de mode de vie et de comportement sont aussi en cause. C'est pourquoi, les travaux de recherche sur les facteurs de risque des cancers, pathologies multifactorielles, restent essentiels pour une meilleure compréhension des cancers et pour orienter les mesures d'information et de prévention.

Les cancers rappelons-le ont fait l'objet d'un premier plan cancer gouvernemental en 2003-2007 dont les premières mesures concernaient la surveillance épidémiologique des cancers. Il a permis un renforcement significatif du dispositif des registres des cancers, en termes de financement et de couverture nationale. Je ne doute pas que la surveillance épidémiologique restera un axe important du prochain plan cancer.

Il est essentiel de poursuivre la production régulière d'indicateurs actualisés sur la situation nationale en matière de cancer, grâce à la collaboration étroite entre l'Institut de veille sanitaire, Francim, les Hospices civils de Lyon et l'Institut national du cancer.

Cette collaboration comprend la production annuelle des indicateurs suivants :

- projections d'incidence et de mortalité pour l'année en cours (2008 disponibles) ;
- incidences observées des différents cancers dans les départements couverts par les registres (actuellement pour l'année n-4, à l'avenir pour l'année n-3).

Et la production quinquennale des indicateurs suivants :

- estimations régionales d'incidence et de mortalité (1980-2005 disponibles) ;
- survie des patients atteints de cancer en France (prochaine production en 2010).

L'ensemble de ces indicateurs est indispensable pour orienter et évaluer les stratégies de prévention et de prise en charge des cancers. Je souhaite qu'ils répondent à l'attente de tous ceux qui œuvrent à la maîtrise de ce fléau, décideurs, chercheurs, cliniciens mais aussi citoyens intéressés et concernés par ce risque.

Docteur Françoise Weber
Directrice générale de l'InVS

Annexes (tableaux de synthèse)

- Annexe 1 - Cas incidents estimés en effectifs et taux spécifiques par localisation et par tranche d'âge en 2005, chez l'homme
- Annexe 2 - Cas incidents estimés en effectifs et taux spécifiques par localisation et par tranche d'âge en 2005, chez la femme
- Annexe 3 - Décès estimés en effectifs et taux spécifiques par localisation et par tranche d'âge en 2005, chez l'homme
- Annexe 4 - Décès estimés en effectifs et taux spécifiques par localisation et par tranche d'âge en 2005, chez la femme
- Annexe 5 - Cas incidents et décès estimés par localisation et par année en 1980, 1985, 1990, 1995, 2000, 2005, chez l'homme
- Annexe 6 - Cas incidents et décès estimés par localisation et par année en 1980, 1985, 1990, 1995, 2000, 2005, chez la femme
- Annexe 7 - Taux d'incidence estimés et taux de mortalité (standard Monde) par localisation et par année en 1980, 1985, 1990, 1995, 2000, 2005, chez l'homme
- Annexe 8 - Taux d'incidence estimés et taux de mortalité (standard Monde) par localisation et par année en 1980, 1985, 1990, 1995, 2000, 2005, chez la femme
- Annexe 9 - Cas incidents estimés et taux d'incidence (standard Monde) par localisation en 2005 et tendances évolutives (1980-2005 et 2000-2005); décès estimés, taux de mortalité et tendances évolutives, chez l'homme
- Annexe 10 - Cas incidents estimés et taux d'incidence (standard Monde) par localisation en 2005 et tendances évolutives (1980-2005 et 2000-2005); décès estimés, taux de mortalité et tendances évolutives, chez la femme
- Annexe 11 - Taux d'incidence et de mortalité (standard Monde) par localisation en 1980 et 2005 et décomposition de la part attribuable, chez l'homme
- Annexe 12 - Taux d'incidence et de mortalité (standard Monde) par localisation en 1980 et 2005 et décomposition de la part attribuable, chez la femme
- Annexe 13 - Intervalle de confiance à 95 % du nombre de cas incidents par localisation en 2005 chez l'homme et chez la femme
- Annexe 14 - Âge moyen au diagnostic et au décès par localisation et part des <40 ans, 40-64 ans, 65-84 ans, ≥85 ans en 2005, chez l'homme
- Annexe 15 - Âge moyen au diagnostic et au décès par localisation et part des <40 ans, 40-64 ans, 65-84 ans, ≥85 ans en 2005, chez la femme

ANNEXE 1 CAS INCIDENTS ESTIMÉS EN EFFECTIFS ET TAUX SPÉCIFIQUES PAR LOCALISATION ET PAR TRANCHE D'ÂGE EN 2005, CHEZ L'HOMME

Effectifs	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	Tous âges
Lèvre-Bouche-Pharynx	0	1	3	6	8	12	28	115	433	1039	1604	1812	1171	1016	965	711	410	197	9531
Œsophage	0	0	0	0	0	0	2	12	68	216	416	596	484	490	542	460	305	142	3733
Estomac	0	0	0	0	1	4	13	36	79	139	229	371	400	539	705	752	677	460	4405
Colon-rectum	0	0	1	4	10	24	57	115	248	528	1064	1892	2002	2673	3486	3526	2721	1562	19913
Foie	4	3	3	3	4	6	11	23	50	115	272	558	653	909	1038	803	465	184	5104
Pancréas	0	0	0	0	1	3	9	20	61	147	277	442	440	560	663	610	424	225	3882
Larynx	0	0	0	0	0	4	21	91	249	452	608	435	407	397	308	183	87	3242	
Poumon	0	0	1	3	8	18	47	127	429	1261	2427	3603	3221	3378	3637	3180	1844	753	23937
Plèvre	0	0	0	0	0	0	0	1	3	9	24	57	70	96	117	119	96	50	642
Mélanome de la peau	2	4	9	22	43	72	122	169	224	266	306	357	289	322	351	322	252	171	3303
Prostate	1	1	1	1	1	1	2	8	40	234	1374	5472	8601	12052	13327	10959	6866	3304	62245
Testicule	8	2	5	60	217	345	375	312	241	180	105	68	29	20	14	9	7	5	2002
Vessie	1	1	1	1	1	3	7	19	57	158	373	730	776	1010	1332	1463	1230	796	7959
Rein	37	14	5	4	5	10	25	65	150	282	464	696	616	758	847	751	446	193	5368
Système nerveux central	38	42	32	29	35	49	69	84	111	144	191	274	252	269	277	205	111	43	2255
Thyroïde	1	3	6	17	39	69	107	128	146	165	202	230	140	121	108	69	34	14	1599
Lymphome malin non hodgkinien	21	42	41	43	47	70	116	176	250	296	390	582	548	619	724	706	545	307	5523
Lymphome de Hodgkin	1	5	19	53	81	74	72	68	66	62	51	49	32	34	40	37	28	15	787
Myélome multiple et maladies immunoprolifératives	0	0	0	0	1	2	5	12	29	62	123	223	239	319	408	440	364	218	2445
Leucémies aiguës	111	83	48	55	45	37	37	44	50	65	89	118	107	134	195	198	145	96	1657
Leucémie lymphoïde chronique	0	0	0	0	0	1	2	7	19	47	106	205	217	267	308	298	235	144	1856
Tous cancers	360	262	238	393	641	888	1254	1795	3202	6216	11388	20155	21807	27350	31191	27704	18805	9836	183485
Taux spécifiques	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	Tous âges
Lèvre-Bouche-Pharynx	0	0,1	0,2	0,3	0,4	0,6	1,3	5,4	20	49,9	79	88,9	86,9	84,3	86,8	78,6	64,8	53,2	32,2
Œsophage	0	0	0	0	0	0	0,1	0,6	3,1	10,4	20,5	29,2	35,9	40,7	48,7	50,9	48,2	38,4	12,6
Estomac	0	0	0	0	0,1	0,2	0,6	1,7	3,7	6,7	11,3	18,2	29,7	44,7	63,4	83,2	107	124,3	14,9
Colon-rectum	0	0	0,1	0,2	0,5	1,3	2,7	5,4	11,5	25,4	52,4	92,8	148,5	221,8	313,4	389,9	429,8	421,9	67,3
Foie	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,5	1,1	2,3	5,5	13,4	27,4	48,5	75,4	93,3	88,8	73,5	49,7	17,3
Pancréas	0	0	0	0	0,1	0,2	0,4	0,9	2,8	7,1	13,7	21,7	32,6	46,5	59,6	67,5	67	60,8	13,1
Larynx	0	0	0	0	0	0	0,2	1	4,2	12	22,3	29,8	32,3	33,8	35,7	34,1	28,9	23,5	11
Poumon	0	0	0,1	0,2	0,4	0,9	2,2	5,9	19,8	60,6	119,6	176,8	239	280,2	326,9	351,6	291,3	203,4	80,9
Plèvre	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,4	1,2	2,8	5,2	8	10,5	13,2	15,2	13,5	2,2
Mélanome de la peau	0,1	0,2	0,5	1,1	2,2	3,8	5,8	7,9	10,4	12,8	15,1	17,5	21,4	26,7	31,6	35,6	39,8	46,2	11,2
Prostate	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,4	1,9	11,3	67,7	268,5	638,1	999,8	1198	1211,8	1084,6	892,5	210,5
Testicule	0,5	0,1	0,3	3	11	18	17,8	14,6	11,1	8,7	5,2	3,3	2,2	1,7	1,3	1	1,1	1,4	6,8
Vessie	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,3	0,9	2,6	7,6	18,4	35,8	57,6	83,8	119,7	161,8	194,3	215	26,9
Rein	2,1	0,7	0,3	0,2	0,3	0,5	1,2	3	6,9	13,6	22,9	34,2	45,7	62,9	76,1	83	70,5	52,1	18,2
Système nerveux central	2,2	2,2	1,7	1,5	1,8	2,6	3,3	3,9	5,1	6,9	9,4	13,4	18,7	22,3	24,9	22,7	17,5	11,6	7,6
Thyroïde	0,1	0,2	0,3	0,9	2	3,6	5,1	6	6,8	7,9	10	11,3	10,4	10	9,7	7,6	5,4	3,8	5,4
Lymphome malin non hodgkinien	1,2	2,2	2,2	2,2	2,4	3,6	5,5	8,2	11,6	14,2	19,2	28,6	40,7	51,4	65,1	78,1	86,1	82,9	18,7
Lymphome de Hodgkin	0,1	0,3	1	2,7	4,1	3,9	3,4	3,2	3,1	3	2,5	2,4	2,4	2,8	3,6	4,1	4,4	4,1	2,7
Myélome multiple et maladies immunoprolifératives	0	0	0	0	0,1	0,1	0,2	0,6	1,3	3	6,1	10,9	17,7	26,5	36,7	48,7	57,5	58,9	8,3
Leucémies aiguës	6,3	4,4	2,6	2,8	2,3	1,9	1,8	2,1	2,3	3,1	4,4	5,8	7,9	11,1	17,5	21,9	22,9	25,9	5,6
Leucémie lymphoïde chronique	0	0	0	0	0	0,1	0,1	0,3	0,9	2,3	5,2	10,1	16,1	22,2	27,7	33	37,1	38,9	6,3
Tous cancers	20,5	13,8	12,7	19,7	32,4	46,2	59,6	83,7	148	298,8	561	988,9	1617,9	2268,9	2803,9	3063,4	2970,7	2657	620,4

ANNEXE 2 CAS INCIDENTS EN EFFECTIFS ET TAUX SPÉCIFIQUES ESTIMÉS PAR LOCALISATION ET PAR TRANCHE D'ÂGE EN 2005, CHEZ LA FEMME

Effectifs	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	Tous âges
Lèvre-Bouche-Pharynx	2	3	4	6	9	12	23	48	114	231	343	408	291	243	236	255	254	257	2 739
Œsophage	0	0	0	0	0	0	2	5	16	39	73	101	83	98	130	152	149	140	988
Estomac	0	0	0	1	2	6	14	27	44	61	88	125	128	200	297	395	475	526	2 389
Colon-rectum	0	1	2	4	10	22	57	126	266	505	861	1 321	1 284	1 707	2 361	2 954	3 161	2 858	17 500
Foie	6	2	1	3	4	4	6	11	22	32	54	93	101	157	228	245	217	143	1 329
Pancréas	0	0	0	1	2	3	5	11	39	74	137	232	247	366	517	588	583	510	3 336
Larynx	0	0	0	0	0	1	4	10	22	41	60	76	59	58	55	47	36	24	493
Poumon	0	1	1	3	6	12	34	98	285	578	769	902	688	731	838	829	596	343	6 714
Plèvre	0	0	0	0	0	0	1	3	6	11	20	22	32	44	48	42	34	24	264
Mélanome de la peau	0	2	6	25	70	130	215	288	337	347	400	437	309	309	337	324	292	270	4 098
Sein	0	0	0	3	24	153	643	1 565	3 194	5 017	5 894	7 082	5 732	5 597	5 143	4 241	3 272	2 254	49 814
Col de l'utérus	0	0	0	1	12	72	235	389	472	398	300	265	170	159	161	163	150	121	3 068
Corps de l'utérus	0	0	0	1	4	12	31	80	182	420	762	726	726	829	890	819	646	371	5 774
Ovaire	0	2	6	13	20	31	47	80	154	274	424	540	445	512	565	545	427	290	4 375
Vessie	0	0	0	0	0	1	3	7	14	30	59	90	95	145	231	298	360	387	1 720
Rein	29	10	4	4	6	10	19	33	64	110	166	256	230	300	404	439	322	175	2 581
Système nerveux central	38	33	26	26	30	37	53	71	92	118	155	201	175	205	225	187	123	70	1 865
Thyroïde	2	7	18	51	119	213	340	425	526	602	643	691	458	333	271	198	118	58	5 073
Lymphome malin non hodgkinien	11	15	18	24	31	40	64	97	152	226	321	447	400	492	629	685	597	452	4 701
Lymphome de Hodgkin	1	6	37	104	112	87	68	55	42	37	33	30	23	24	27	33	26	12	757
Myléome multiple et maladies immunoprolifératives	0	0	0	0	1	1	4	9	21	49	95	149	164	228	338	403	344	265	2 071
Leucémies aiguës	96	67	41	36	28	29	34	45	54	60	75	90	81	111	151	159	146	122	1 425
Leucémie lymphoïde chronique	0	0	0	0	0	1	2	5	13	31	62	108	113	157	222	246	222	186	1 368
Tous cancers	313	195	215	372	566	965	2 035	3 661	6 350	9 521	12 069	15 322	12 822	13 993	15 683	15 921	14 292	11 600	135 895

Taux spécifiques	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	Tous âges
Lèvre-Bouche-Pharynx	0,1	0,2	0,2	0,3	0,5	0,6	1,1	2,2	5,1	10,7	16,3	19,5	20,8	18,1	17	19,7	23,5	28	8,8
Œsophage	0	0	0	0	0	0	0,1	0,2	0,7	1,8	3,5	4,8	5,9	7,3	9,4	11,8	13,8	15,3	3,2
Estomac	0	0	0	0,1	0,1	0,3	0,7	1,3	2	2,8	4,2	6	9,1	14,9	21,4	30,6	43,9	57,3	7,6
Colon-rectum	0	0,1	0,1	0,2	0,5	1,2	2,7	5,8	12	23,4	40,9	63,3	91,6	126,9	170,4	228,7	292	311,3	55,9
Foie	0,4	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,3	0,5	1	1,5	2,6	4,5	7,2	11,7	16,5	19	20	15,6	4,2
Pancréas	0	0	0,1	0,1	0,2	0,3	0,5	1	1,8	3,4	6,5	11,1	17,6	27,2	37,3	45,5	53,9	55,6	10,7
Larynx	0	0	0	0	0	0,1	0,2	0,5	1	1,9	2,9	3,6	4,2	4,3	4	3,6	3,3	2,6	1,6
Poumon	0	0,1	0,1	0,2	0,3	0,6	1,6	4,5	12,9	26,8	36,5	43,2	49,1	54,3	60,5	64,2	55,1	37,4	21,5
Plèvre	0	0	0	0	0	0	0,1	0,1	0,1	0,3	0,5	1	1,6	2,4	3,2	3,7	3,9	3,7	0,8
Mélanome de la peau	0	0,1	0,3	1,3	3,6	6,8	10,3	13,3	15,2	16,1	19	20,9	22,1	23	24,3	25,1	27	29,4	13,1
Sein	0	0	0	0,2	1,2	8	30,7	72,4	144	232,4	280	339,2	409,1	416	371,2	328,4	302,2	245,5	159,2
Col de l'utérus	0	0	0	0,1	0,6	3,8	11,2	18	21,3	18,4	14,3	12,7	12,1	11,8	11,6	12,6	13,9	13,2	9,8
Corps de l'utérus	0	0	0	0,1	0,1	0,2	0,6	1,4	3,6	8,4	20	36,5	51,8	61,6	64,2	63,4	59,7	40,4	18,4
Ovaire	0	0,1	0,3	0,7	1	1,6	2,2	3,7	6,9	12,7	20,1	25,9	31,8	38,1	40,8	42,2	39,4	31,6	14
Vessie	0	0	0	0	0	0,1	0,1	0,3	0,6	1,4	2,8	4,3	6,8	10,8	16,7	23,1	33,3	42,2	5,5
Rein	1,7	0,6	0,2	0,2	0,3	0,5	0,9	1,5	2,9	5,1	7,9	12,3	16,4	22,3	29,2	34	29,7	19,1	8,2
Système nerveux central	2,3	1,8	1,5	1,4	1,6	1,9	2,5	3,3	4,2	5,5	7,4	9,6	12,5	15,2	16,2	14,5	11,4	7,6	6
Thyroïde	0,1	0,4	1	2,7	6,1	11,2	16,2	19,7	23,7	27,9	30,5	33,1	32,7	24,8	19,6	15,3	10,9	6,3	16,2
Lymphome malin non hodgkinien	0,7	0,8	1	1,3	1,6	2,1	3,1	4,5	6,9	10,5	15,3	21,4	28,6	36,6	45,4	53	55,1	49,2	15
Lymphome de Hodgkin	0,1	0,3	2,1	5,4	5,8	4,6	3,3	2,5	1,9	1,7	1,6	1,4	1,6	1,8	2	2,6	2,4	1,3	2,4
Myléome multiple et maladies immunoprolifératives	0	0	0	0	0,1	0,1	0,2	0,4	1	2,3	4,5	7,1	11,7	17	24,4	31,2	31,8	28,9	6,6
Leucémies aiguës	5,7	3,7	2,3	1,9	1,4	1,5	1,6	2,1	2,4	2,8	3,6	4,3	5,8	8,3	10,9	12,3	13,5	13,3	4,6
Leucémie lymphoïde chronique	0	0	0	0	0	0,1	0,1	0,2	0,6	1,4	3	5,2	8,1	11,7	16	19,1	20,5	20,3	4,4
Tous cancers	18,6	10,8	12	19,4	29,2	50,7	97,2	169,3	286,3	441,1	573,3	733,8	915,1	1 040,1	1 132	1 232,8	1 320,1	1 263,6	434,2

ANNEXE 3 DÉCÈS ESTIMÉS EN EFFECTIFS ET TAUX SPÉCIFIQUES PAR LOCALISATION ET PAR TRANCHE D'ÂGE EN 2005, CHEZ L'HOMME

Effectifs	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	Tous âges
Lèvre-Bouche-Pharynx	1	0	0	1	1	1	4	21	93	269	485	597	419	375	392	309	185	111	3264
Œsophage	0	0	0	0	0	0	7	40	141	309	448	373	405	479	429	429	296	167	3095
Estomac	0	0	0	0	1	2	8	19	42	82	140	225	232	317	446	527	505	428	2974
Colon-rectum	0	0	0	1	2	5	12	26	62	147	308	585	636	929	1389	1705	1694	1400	8901
Foie	1	0	0	1	2	3	8	16	38	103	241	470	546	757	1070	1047	726	376	5405
Pancréas	0	0	0	0	1	2	5	17	49	109	218	387	403	521	650	675	580	390	4007
Larynx	0	0	0	0	0	0	0	3	20	71	146	198	146	156	179	159	106	67	1251
Poumon	1	1	0	1	1	4	17	75	301	881	1764	2723	2517	2809	3293	3186	2200	1176	20950
Plèvre	0	0	0	0	0	0	1	2	6	14	30	59	71	104	142	156	130	77	792
Mélanome de la peau	0	0	0	1	4	8	15	24	33	46	61	81	69	83	97	102	86	62	772
Prostate	0	0	0	0	0	0	1	3	12	51	177	304	613	1174	1850	2337	2680	9202	
Testicule	0	0	0	2	6	8	9	8	7	7	5	5	3	3	4	5	4	6	82
Vessie	0	0	0	0	0	0	1	4	14	42	96	194	226	344	518	655	668	622	3384
Rein	2	1	1	1	1	2	5	11	27	60	118	201	195	268	384	420	374	278	2349
Système nerveux central	19	20	14	12	13	19	34	47	71	101	149	221	182	203	218	181	123	61	1688
Thyroïde	0	0	0	0	0	0	1	1	3	5	8	13	13	17	23	25	23	15	147
Lymphome malin non hodgkinien	1	2	2	3	5	8	13	21	36	59	97	159	166	230	327	405	403	305	2242
Lymphome de Hodgkin	0	0	0	1	3	5	6	6	7	9	10	10	8	10	13	14	15	10	127
Myélome multiple et maladies immunoprolifératives	0	0	0	0	0	0	1	3	8	18	39	79	95	145	218	276	282	229	1393
Leucémies aigües	8	11	11	16	19	18	22	26	30	36	52	86	94	142	216	255	237	168	1447
Leucémie lymphoïde chronique	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4	10	23	32	53	85	116	129	133	588
Tous cancers	43	45	46	61	83	113	204	438	1132	2697	5165	8162	7715	9683	13045	14568	12922	10367	86489

Taux spécifiques	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	Tous âges
Lèvre-Bouche-Pharynx	0,1	0	0	0,1	0,1	0,1	0,2	1	4,3	12,9	23,9	29,3	31,1	31,1	35,2	34,2	29,2	30	11
Œsophage	0	0	0	0	0	0	0,1	0,3	1,9	6,8	15,2	22	27,7	33,6	43,1	47,4	46,8	45,1	10,5
Estomac	0	0	0	0	0,1	0,1	0,4	0,9	1,9	3,9	6,9	11	17,2	26,3	40,1	58,3	79,8	115,6	10,1
Colon-rectum	0	0	0	0,1	0,1	0,3	0,6	1,2	2,9	7,1	15,2	28,7	47,2	77,1	124,9	188,5	267,6	378,2	30,1
Foie	0,1	0	0	0,1	0,1	0,2	0,4	0,8	1,8	5	11,9	23,1	40,5	62,8	96,2	115,8	114,7	101,6	18,3
Pancréas	0	0	0	0	0,1	0,1	0,2	0,8	2,3	5,2	10,7	19	29,9	43,2	58,4	74,6	91,6	105,4	13,5
Larynx	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,9	3,4	7,2	9,7	10,8	12,9	16,1	17,6	16,8	18,1	4,2
Poumon	0,1	0,1	0	0,1	0,1	0,2	0,8	3,5	13,9	42,4	86,9	133,6	186,7	233	296	352,3	347,5	317,7	70,8
Plèvre	0	0	0	0	0	0	0,1	0,1	0,3	0,7	1,5	2,9	5,3	8,6	12,8	17,3	20,5	20,8	2,7
Mélanome de la peau	0	0	0	0,1	0,2	0,4	0,7	1,1	1,5	2,2	3	4	5,1	6,9	8,7	11,3	13,6	16,8	2,6
Prostate	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,1	0,6	2,5	8,7	22,6	50,9	105,5	204,6	369,2	723,9	31,1
Testicule	0	0	0	0	0,1	0,3	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2	0,3	0,4	0,6	0,6	1,6	0,3
Vessie	0	0	0	0	0	0	0,1	0,2	0,7	2	4,7	9,5	16,8	28,5	46,6	72,4	105,5	168	11,4
Rein	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,5	1,3	2,9	5,8	9,9	14,5	22,2	34,5	46,4	59,1	75,1	7,9
Système nerveux central	1,1	1,1	0,8	0,6	0,7	1	1,6	2,2	3,3	4,9	7,3	10,8	13,5	16,8	19,6	20	19,4	16,5	5,7
Thyroïde	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,1	0,2	0,4	0,6	1	1,4	2,1	2,8	3,6	4,1	0,5
Lymphome malin non hodgkinien	0,1	0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,6	1	1,7	2,8	4,8	7,8	12,3	19,1	29,4	44,8	63,7	82,4	7,6
Lymphome de Hodgkin	0	0	0	0,1	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,5	0,6	0,8	1,2	1,6	2,4	2,7	0,4	0,4
Myélome multiple et maladies immunoprolifératives	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,4	0,9	1,9	3,9	7,1	12	19,6	30,5	44,6	61,9	4,7
Leucémies aigües	0,5	0,6	0,6	0,8	1	0,9	1,1	1,2	1,4	1,7	2,6	4,2	7	11,8	19,4	28,2	37,4	45,4	4,9
Leucémie lymphoïde chronique	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,1	0,2	0,5	1,1	2,4	4,4	7,6	12,8	20,4	35,9	2
Tous cancers	2,4	2,4	2,5	3,1	4,2	5,9	9,7	20,4	52,3	129,6	254,5	400,5	572,4	803,3	1172,7	1610,9	2041,3	2800,4	292,4

ANNEXE 4 DÉCÈS ESTIMÉS EN EFFECTIFS ET TAUX SPÉCIFIQUES PAR LOCALISATION ET PAR TRANCHE D'ÂGE EN 2005, CHEZ LA FEMME

Effectifs	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	Tous âges
Lèvre-Bouche-Pharynx	0	0	0	0	1	1	3	7	21	53	85	92	63	59	69	80	83	119	736
Œsophage	0	0	0	0	0	0	1	2	7	23	48	67	58	64	90	118	128	149	755
Estomac	0	0	0	0	1	3	8	15	26	39	53	73	74	113	183	271	363	560	1782
Colon-rectum	0	0	0	1	1	3	10	25	60	123	228	375	375	553	876	1259	1668	2407	7964
Foie	1	1	1	1	1	3	4	7	16	31	53	93	105	171	280	378	424	416	1985
Pancréas	0	0	0	0	1	1	4	10	27	56	111	200	220	326	497	676	778	873	3780
Larynx	0	0	0	0	0	0	0	1	5	10	16	20	16	15	17	17	18	20	155
Poumon	0	0	0	0	1	2	10	49	173	385	565	602	480	530	686	829	734	628	5674
Plèvre	0	0	0	0	0	0	1	1	3	5	10	17	20	31	44	55	57	54	298
Mélanome de la peau	0	0	0	1	3	7	12	18	25	34	46	53	42	53	71	87	96	120	668
Sein	0	0	0	1	2	11	55	168	364	592	850	1146	938	1048	1256	1416	1489	1865	11201
Col de l'utérus	0	0	0	0	1	3	17	47	87	111	115	103	62	64	81	95	116	165	1067
Corps de l'utérus	0	0	0	0	0	0	1	3	7	18	50	118	128	187	271	316	344	357	1800
Ovaire	0	0	0	1	2	4	8	18	45	95	172	269	259	338	443	511	520	495	3180
Vessie	0	0	0	0	0	0	1	2	5	10	19	31	34	57	104	170	247	418	1098
Rein	2	2	1	1	1	1	3	7	15	27	46	73	74	109	174	232	261	306	1335
Système nerveux central	14	15	11	10	9	11	18	29	41	65	98	135	117	147	183	179	146	103	1331
Thyroïde	0	0	0	0	0	0	1	1	2	4	7	12	12	18	29	45	58	67	256
Lymphome malin non hodgkinien	1	1	1	2	3	4	8	12	20	32	51	86	96	152	250	359	428	455	1961
Lymphome de Hodgkin	0	0	0	1	3	4	4	4	5	4	4	5	4	6	9	12	14	12	91
Myélocome multiple et maladies immunoprolifératives	0	0	0	0	0	0	1	2	5	12	27	54	68	116	194	271	312	334	1396
Leucémies aiguës	9	10	9	10	11	12	16	19	25	33	44	66	66	100	165	215	233	243	1286
Leucémie lymphoïde chronique	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	8	13	24	46	78	110	187	471
Tous cancers	37	38	38	46	63	100	224	499	1058	1895	2924	4090	3711	4829	6891	9001	10486	13343	59273
Taux spécifiques	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	Tous âges
Lèvre-Bouche-Pharynx	0	0	0	0	0,1	0,1	0,1	0,3	1	2,5	4	4,4	4,5	4,4	5	6,2	7,7	13	2,4
Œsophage	0	0	0	0	0	0	0,1	0,1	0,3	1,1	2,3	3,2	4,1	4,8	6,5	9,1	11,8	16,2	2,4
Estomac	0	0	0	0	0,1	0,2	0,4	0,7	1,2	1,8	2,5	3,5	5,3	8,4	13,2	21	33,5	61	5,7
Colon-rectum	0	0	0	0,1	0,1	0,2	0,5	1,2	2,7	5,7	10,8	18	26,8	41,1	63,2	97,5	154,1	262,2	25,4
Foie	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,3	0,7	1,4	2,5	4,5	7,5	12,7	20,2	29,3	39,2	45,3	6,3
Pancréas	0	0	0	0	0,1	0,1	0,2	0,5	1,2	2,6	5,3	9,6	15,7	24,2	35,9	52,3	71,9	95,1	12,1
Larynx	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,2	0,5	0,8	1	1,1	1,1	1,2	1,3	1,7	2,2	0,5
Poumon	0	0	0	0	0,1	0,1	0,5	2,3	7,8	17,8	26,8	28,8	34,3	39,4	49,5	64,2	67,8	68,4	18,1
Plèvre	0	0	0	0	0	0	0,1	0,1	0,1	0,2	0,5	0,8	1,4	2,3	3,2	4,3	5,3	5,9	1
Mélanome de la peau	0	0	0	0,1	0,2	0,4	0,6	0,8	1,1	1,6	2,2	2,5	3	3,9	5,1	6,7	8,9	13,1	2,1
Sein	0	0	0	0,1	0,1	0,6	2,6	7,8	16,4	27,4	40,4	54,9	67	77,9	90,7	109,6	137,5	203,2	35,8
Col de l'utérus	0	0	0	0	0,1	0,2	0,8	2,2	3,9	5,1	5,5	4,9	4,4	4,8	5,9	7,4	10,7	18	3,4
Corps de l'utérus	0	0	0	0	0	0	0,1	0,1	0,3	0,8	2,4	5,7	9,1	13,9	19,6	24,5	31,8	38,9	5,8
Ovaire	0	0	0	0,1	0,1	0,2	0,4	0,8	2	4,4	8,2	12,9	18,5	25,1	32	39,6	48	53,9	10,2
Vessie	0	0	0	0	0	0	0,1	0,1	0,2	0,5	0,9	1,5	2,4	4,2	7,5	13,2	22,8	45,5	3,5
Rein	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,3	0,7	1,3	2,2	3,5	5,3	8,1	12,6	18	24,1	33,3	4,3
Système nerveux central	0,8	0,8	0,6	0,5	0,5	0,6	0,9	1,3	1,9	3	4,7	6,5	8,4	10,9	13,2	13,9	13,5	11,2	4,3
Thyroïde	0	0	0	0	0	0	0,1	0,1	0,1	0,2	0,3	0,6	0,9	1,3	2,1	3,5	5,4	7,3	0,8
Lymphome malin non hodgkinien	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,4	0,6	0,9	1,5	2,4	4,1	6,9	11,3	18	27,8	39,5	49,6	6,3
Lymphome de Hodgkin	0	0	0	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,5	0,7	0,9	1,3	1,3	0,3
Myélocome multiple et maladies immunoprolifératives	0	0	0	0	0	0	0,1	0,1	0,2	0,6	1,3	2,6	4,9	8,6	14	21	28,8	36,4	4,5
Leucémies aiguës	0,5	0,6	0,5	0,5	0,6	0,6	0,8	0,9	1,1	1,5	2,1	3,2	4,7	7,4	11,9	16,7	21,5	26,5	4,1
Leucémie lymphoïde chronique	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0,1	0,1	0,4	0,9	1,8	3,3	6	10,2	20,4	1,5
Tous cancers	2,2	2,1	2,1	2,4	3,3	5,3	10,7	23,1	47,7	87,8	138,9	195,9	264,9	358,9	497,4	697	968,6	1453,5	189,4

	Cas incidents estimés						Décès estimés					
	1980	1985	1990	1995	2000	2005	1980	1985	1990	1995	2000	2005
Lèvre-Bouche-Pharynx	11 883	12 846	13 032	12 506	11 300	9 531	5 168	5 140	4 890	4 488	3 933	3 264
Œsophage	4 987	5 019	4 897	4 644	4 241	3 733	4 758	4 524	4 238	3 908	3 527	3 095
Estomac	5 344	5 121	4 894	4 714	4 523	4 405	5 001	4 436	3 944	3 537	3 207	2 974
Colon-rectum	12 282	13 869	15 478	17 118	18 582	19 913	7 590	7 758	7 965	8 215	8 488	8 901
Foie	1 406	1 918	2 594	3 411	4 257	5 104	2 829	3 480	4 163	4 789	5 215	5 405
Pancréas	1 660	1 680	1 860	2 220	2 848	3 882	2 625	2 855	3 118	3 403	3 695	4 007
Larynx	4 547	4 625	4 490	4 188	3 760	3 242	3 793	3 379	2 846	2 286	1 738	1 251
Poumon	16 317	17 951	19 539	21 148	22 615	23 937	15 160	17 151	18 849	20 153	20 857	20 950
Plèvre	263	388	516	624	674	642	374	482	591	694	764	792
Mélanome de la peau	764	1 210	1 775	2 388	2 935	3 303	298	388	490	594	691	772
Prostate	10 756	14 190	18 979	26 760	39 636	62 245	7 001	8 090	8 875	9 279	9 295	9 202
Testicule	977	1 157	1 349	1 544	1 745	2 002	205	173	144	118	100	82
Vessie	5 560	6 512	7 323	7 882	8 079	7 959	2 653	2 925	3 145	3 297	3 362	3 384
Rein	2 448	3 018	3 632	4 280	4 876	5 368	1 443	1 675	1 891	2 088	2 238	2 349
Système nerveux central	1 365	1 540	1 722	1 913	2 080	2 255	988	1 174	1 352	1 500	1 610	1 688
Thyroïde	325	421	571	794	1 119	1 599	151	153	152	151	150	147
Lymphome malin non hodgkinien	2 014	2 781	3 610	4 435	5 090	5 523	971	1 350	1 731	2 046	2 226	2 242
Lymphome de Hodgkin	858	849	839	818	798	787	315	268	222	184	152	127
Myélome multiple et maladies immunoprolifératives	949	1 142	1 385	1 685	2 038	2 445	684	795	919	1 053	1 207	1 393
Leucémies aiguës	1 058	1 141	1 232	1 348	1 488	1 657	1 047	1 071	1 115	1 185	1 290	1 447
Leucémie lymphoïde chronique	1 090	1 208	1 345	1 504	1 670	1 856	387	475	542	587	599	588
Tous cancers	95 138	107 528	120 709	136 322	155 567	183 485	76 795	82 143	85 947	88 080	88 030	86 489

	Cas incidents estimés						Décès estimés					
	1980	1985	1990	1995	2000	2005	1980	1985	1990	1995	2000	2005
Lèvre-Bouche-Pharynx	1 397	1 568	1 780	2 043	2 360	2 739	579	619	659	697	719	736
Œsophage	507	572	645	737	850	988	620	623	637	660	695	755
Estomac	3 560	3 299	3 048	2 815	2 551	2 389	3 735	3 202	2 739	2 350	2 010	1 782
Colon-rectum	11 522	12 601	13 709	14 872	16 041	17 500	7 563	7 480	7 481	7 563	7 653	7 964
Foie	362	463	596	780	1 019	1 329	1 394	1 304	1 310	1 414	1 620	1 985
Pancréas	992	1 197	1 491	1 909	2 483	3 336	2 052	2 354	2 672	3 015	3 362	3 780
Larynx	227	261	304	354	417	493	181	171	165	159	158	155
Poumon	1 595	2 031	2 647	3 537	4 825	6 714	2 011	2 382	2 868	3 528	4 428	5 674
Plèvre	80	105	135	170	213	264	198	225	251	273	287	298
Mélanome de la peau	1 446	1 992	2 611	3 240	3 766	4 098	324	407	493	572	633	668
Sein	21 704	25 114	29 649	35 392	42 000	49 814	8 689	9 445	10 130	10 697	11 035	11 201
Col de l'utérus	5 136	4 431	3 939	3 576	3 295	3 068	2 258	1 888	1 605	1 393	1 215	1 067
Corps de l'utérus	4 287	4 427	4 640	4 912	5 274	5 774	1 448	1 508	1 574	1 652	1 712	1 800
Ovaire	3 403	3 613	3 818	4 023	4 218	4 375	2 461	2 832	3 104	3 270	3 281	3 180
Vessie	1 589	1 686	1 732	1 749	1 716	1 720	910	987	1 041	1 080	1 086	1 098
Rein	1 241	1 635	2 015	2 334	2 544	2 581	936	1 022	1 108	1 194	1 262	1 335
Système nerveux central	995	1 160	1 335	1 516	1 690	1 865	710	886	1 056	1 203	1 293	1 331
Thyroïde	1 027	1 352	1 844	2 572	3 607	5 073	345	339	324	302	280	256
Lymphome malin non hodgkinien	1 713	2 379	3 074	3 744	4 305	4 701	771	1 164	1 571	1 891	2 023	1 961
Lymphome de Hodgkin	564	579	592	613	665	757	195	175	151	128	107	91
Myélome multiple et maladies immunoprolifératives	916	1 095	1 296	1 530	1 789	2 071	779	878	987	1 106	1 230	1 396
Leucémies aiguës	927	1 003	1 088	1 186	1 291	1 425	922	947	993	1 062	1 154	1 286
Leucémie lymphoïde chronique	720	825	941	1 072	1 213	1 368	283	359	425	472	483	471
Tous cancers	73 712	81 214	91 067	103 470	117 951	135 895	52 479	54 192	55 804	57 298	58 135	59 273

	Taux d'incidence estimés pour 100 000 personnes années						Taux de mortalité estimés pour 100 000 personnes années					
	1980	1985	1990	1995	2000	2005	1980	1985	1990	1995	2000	2005
Lèvre-Bouche-Pharynx	38,2	39,4	37,8	33,8	28,2	21,8	15,9	15,1	13,7	11,7	9,5	7,2
Œsophage	15,2	14,6	13,4	11,8	9,9	7,9	13,9	12,6	11,2	9,6	8	6,3
Estomac	14,6	13,2	11,8	10,5	9,2	8,2	13,2	10,9	9	7,5	6,3	5,3
Colon-rectum	33,6	36,1	37,8	38,7	38,7	37,7	19,9	19,1	18,1	17,2	16,2	15,2
Foie	4,1	5,3	6,8	8,2	9,5	10,4	7,9	9,3	10,4	11	10,8	10,1
Pancréas	4,7	4,6	4,8	5,3	6,2	7,7	7,2	7,4	7,6	7,7	7,7	7,5
Larynx	14,3	13,8	12,7	11	9,1	7,1	11,4	9,7	7,7	5,7	4	2,6
Poumon	48,3	50,7	52	52,4	51,9	50,5	43,2	46,5	48,2	48	45,9	42
Plèvre	0,8	1,1	1,3	1,5	1,4	1,2	1	1,3	1,4	1,6	1,6	1,4
Mélanome de la peau	2,4	3,7	5	6,3	7,3	7,6	0,9	1,1	1,3	1,5	1,6	1,6
Prostate	26	33	42,2	56,5	80,4	121,2	16,9	17,8	17,7	16,7	15,3	13,5
Testicule	3,4	3,9	4,4	4,9	5,6	6,4	0,7	0,5	0,4	0,3	0,3	0,2
Vessie	15,7	17,3	18,1	17,8	16,6	14,6	6,9	7,1	7,1	6,8	6,3	5,6
Rein	7,3	8,7	9,8	10,7	11,3	11,4	4	4,4	4,6	4,7	4,5	4,3
Système nerveux central	4,7	5,1	5,3	5,5	5,6	5,7	3,2	3,6	3,9	4	4	3,9
Thyroïde	1	1,3	1,7	2,3	3,1	4,2	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3
Lymphome malin non hodgkinien	6,2	8,2	10	11,5	12,2	12,1	2,9	3,7	4,3	4,6	4,5	4
Lymphome de Hodgkin	2,9	2,8	2,7	2,6	2,4	2,3	1	0,8	0,6	0,5	0,4	0,3
Myélome multiple et maladies immunoprolifératives	2,7	3	3,5	3,8	4,2	4,6	1,8	1,9	2,1	2,2	2,3	2,3
Leucémies aiguës	3,6	3,8	4	4,1	4,3	4,5	3,2	3,1	3	2,9	2,9	2,8
Leucémie lymphoïde chronique	3,1	3,3	3,4	3,5	3,6	3,6	1	1,1	1,2	1,2	1,1	0,9
Tous cancers	278	298,4	314,3	328,6	346,4	376,1	214,4	215,8	210,4	198,9	182	160,7

	Taux d'incidence estimés pour 100 000 personnes années						Taux de mortalité estimés pour 100 000 personnes années					
	1980	1985	1990	1995	2000	2005	1980	1985	1990	1995	2000	2005
Lèvre-Bouche-Pharynx	3,5	3,7	4	4,4	4,8	5,2	1,2	1,3	1,3	1,3	1,3	1,2
Œsophage	1	1,1	1,2	1,3	1,4	1,5	1,1	1,1	1	1	1	1
Estomac	6,2	5,4	4,6	4	3,5	3,1	5,7	4,5	3,6	2,9	2,4	2
Colon-rectum	22,8	23,4	23,9	24,2	24,4	24,5	12,4	11,4	10,5	9,8	9,3	8,9
Foie	0,8	0,9	1,1	1,4	1,7	2	2,5	2,2	2,1	2,1	2,2	2,4
Pancréas	1,9	2,1	2,5	3,1	3,7	4,7	3,4	3,7	3,9	4,2	4,4	4,6
Larynx	0,6	0,6	0,7	0,8	0,9	1	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3
Poumon	3,6	4,5	5,7	7,3	9,5	12,6	3,9	4,5	5,3	6,3	7,6	9,4
Plèvre	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Mélanome de la peau	3,9	5,2	6,6	7,8	8,6	8,8	0,8	0,9	1	1,1	1,1	1,1
Sein	56,8	64,2	72,8	82	91,5	101,5	19,4	20	20,1	19,8	18,9	17,7
Col de l'utérus	14,9	12,1	10,1	8,7	7,8	7,1	5,4	4,2	3,3	2,7	2,2	1,9
Corps de l'utérus	10,4	10,3	10,2	10,1	10	10	2,6	2,6	2,5	2,5	2,4	2,3
Ovaire	8,9	9	8,9	8,8	8,5	8,1	5,6	6	6	5,8	5,3	4,6
Vessie	2,9	2,8	2,6	2,5	2,3	2,1	1,4	1,3	1,3	1,2	1,1	1,1
Rein	3	3,8	4,4	4,8	4,8	4,5	1,8	1,8	1,8	1,8	1,7	1,7
Système nerveux central	3,2	3,5	3,7	4	4,1	4,2	1,9	2,3	2,5	2,6	2,6	2,5
Thyroïde	2,9	3,9	5,2	7	9,5	12,7	0,6	0,6	0,5	0,4	0,4	0,3
Lymphome malin non hodgkinien	4	5,3	6,4	7,4	8	8,2	1,6	2,2	2,6	2,8	2,7	2,3
Lymphome de Hodgkin	1,9	1,8	1,8	1,9	2,1	2,5	0,5	0,4	0,3	0,3	0,2	0,2
Myélome multiple et maladies immunoprolifératives	1,9	2,1	2,4	2,6	2,8	2,9	1,3	1,4	1,4	1,5	1,5	1,6
Leucémies aiguës	2,8	2,9	3,1	3,2	3,3	3,5	2,3	2,1	2	2	1,9	1,9
Leucémie lymphoïde chronique	1,5	1,6	1,7	1,8	1,9	2	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4
Tous cancers	176,6	186,9	200	215,5	232,7	251,9	100,4	97,4	93,7	89,6	85	80

Localisation	Incidence				Mortalité			
	Situation en 2005		Taux annuel moyen d'évolution ⁽²⁾		Situation en 2005		Taux annuel moyen d'évolution ⁽²⁾	
	Nombre de nouveaux cas	Taux d'incidence ⁽¹⁾	1980-2005	2000-2005	Nombre de décès	Taux de mortalité ⁽¹⁾	1980-2005	2000-2005
Prostate	62 245	121,2	+6,3	+8,5	9 202	13,5	-0,9	-2,5
Poumon	23 937	50,5	+0,2	-0,5	20 950	42,0	-0,1	-1,7
Colon-rectum	19 913	37,7	+0,5	-0,5	8 901	15,2	-1,1	-1,2
Lèvre-Bouche-Pharynx	9 531	21,8	-2,2	-5,0	3 264	7,2	-3,1	-5,4
Vessie	7 959	14,6	-0,3	-2,5	3 384	5,6	-0,8	-2,1
Lymphome malin non hodgkinien	5 523	12,1	+2,7	-0,1	2 242	4,0	+1,3	-2,3
Rein	5 368	11,4	+1,8	+0,3	2 349	4,3	+0,2	-1,2
Foie	5 104	10,4	+3,8	+1,9	*	*	*	*
Estomac	4 405	8,2	-2,3	-2,4	2 974	5,3	-3,6	-3,3
Pancréas	3 882	7,7	+2,0	+4,4	*	*	*	*
Œsophage	3 733	7,9	-2,6	-4,5	3 095	6,3	-3,1	-4,6
Mélanome de la peau	3 303	7,6	+4,7	+0,8	772	1,6	+2,3	+0,3
Larynx	3 242	7,1	-2,7	-4,7	1 251	2,6	-5,8	-8,3
Myélome multiple et maladies immunoprolifératives	2 445	4,6	+2,2	+1,5	1 393	2,3	+1,0	+0,5
Système nerveux central	2 255	5,7	+0,7	+0,1	1 688	3,9	+0,8	-0,6
Testicule	2 002	6,4	+2,5	+2,7	82	0,2	-4,4	-4,5
Leucémie lymphoïde chronique	1 856	3,6	+0,6	+0,2	588	0,9	-0,3	-2,8
Leucémies aiguës	1 657	4,5	+0,9	+0,9	1 447	2,8	-0,5	-0,2
Thyroïde	1 599	4,2	+5,8	+6,4	147	0,3	-1,8	-2,7
Lymphome de Hodgkin	787	2,3	-0,9	-0,8	127	0,3	-4,9	-5,3
Plèvre	642	1,2	+1,7	-3,4	*	*	*	*
Tous cancers	183 485	376,1	+1,2	+1,7	86 489	160,7	-1,1	-2,5

⁽¹⁾ Taux standardisé selon la structure d'âge de la population mondiale et exprimé pour 100 000 personnes-années.

⁽²⁾ Taux annuel moyen d'évolution pour le taux standardisé.

* Données de mortalité non présentées.

Localisation	Incidence				Mortalité			
	Situation en 2005		Taux annuel moyen d'évolution ⁽²⁾		Situation en 2005		Taux annuel moyen d'évolution ⁽²⁾	
	Nombre de nouveaux cas	Taux d'incidence ⁽¹⁾	1980-2005	2000-2005	Nombre de décès	Taux de mortalité ⁽¹⁾	1980-2005	2000-2005
Sein	49 814	101,5	+2,4	+2,1	11 201	17,7	-0,4	-1,3
Colon-rectum	17 500	24,5	+0,3	+0,1	7 964	8,9	-1,3	-0,8
Poumon	6 714	12,6	+5,1	+5,8	5 674	9,4	+3,5	+4,2
Corps de l'utérus	5 774	10,0	-0,2	-0,1	1 800	2,3	-0,5	-0,6
Thyroïde	5 073	12,7	+6,0	+6,1	256	0,3	-3,1	-3,9
Lymphome malin non hodgkinien	4 701	8,2	+2,9	+0,4	1 961	2,3	+1,5	-3,0
Ovaire	4 375	8,1	-0,4	-1,0	3 180	4,6	-0,7	-2,8
Mélanome de la peau	4 098	8,8	+3,4	+0,5	668	1,1	+1,3	-0,8
Pancréas	3 336	4,7	+3,8	+4,5	*	*	*	*
Col de l'utérus	3 068	7,1	-2,9	-1,8	1 067	1,9	-4,0	-3,2
Lèvre, bouche, pharynx	2 739	5,2	+1,6	+1,6	736	1,2	0	-0,8
Rein	2 581	4,5	+1,6	-1,4	1 335	1,7	-0,3	-0,8
Estomac	2 389	3,1	-2,8	-2,5	1 782	2,0	-4,0	-3,1
Myélome multiple et maladies immunoprolifératives	2 071	2,9	+1,8	+1,1	1 396	1,6	+0,6	+0,5
Système nerveux central	1 865	4,2	+1,1	+0,6	1 331	2,5	+1,0	-0,9
Vessie	1 720	2,1	-1,3	-1,6	1 098	1,1	-1,0	-1,2
Leucémies aiguës	1 425	3,5	+0,9	+0,9	1 286	1,9	-0,7	-0,2
Leucémie lymphoïde chronique	1 368	2,0	+1,2	+0,7	471	0,4	0	-2,6
Foie	1 329	2,0	+4,0	+3,6	*	*	*	*
Œsophage	988	1,5	+1,5	+1,4	755	1,0	-0,2	+0,2
Lymphome de Hodgkin	757	2,5	+1,1	+3,3	91	0,2	-4,4	-4,5
Larynx	493	1,0	+2,1	+2,0	155	0,3	-1,7	-1,8
Plèvre	264	0,4	+3,1	+1,8	*	*	*	*
Tous cancers	135 895	251,9	+1,4	+1,6	59 273	80,0	-0,9	-1,2

⁽¹⁾ Taux standardisé selon la structure d'âge de la population mondiale et exprimé pour 100 000 personnes-années.

⁽²⁾ Taux annuel moyen d'évolution pour le taux standardisé.

* Données de mortalité non présentées.

Incidence	Effectif 1980	Effectif 2005	Taux incidence brute 2005	Évolution 1980-2005 : part attribuable (%)			
				à la population	à la structure d'âge	au risque	
Lèvre-bouche-pharynx	11 883	9 531	32,2	-19,8	8,8	20,5	-49,1
Œsophage	4 987	3 733	12,6	-25,1	8,3	22,3	-55,7
Estomac	5 344	4 405	14,9	-17,6	9,0	28,3	-54,9
Colon-rectum	12 282	19 913	67,3	62,1	17,8	27,7	16,6
Foie	1 406	5 104	17,3	263,0	40,0	22,8	200,2
Pancréas	1 660	3 882	13,1	133,9	25,8	26,3	81,8
Larynx	4 547	3 242	11,0	-28,7	7,9	21,7	-58,3
Poumon	16 317	23 937	80,9	46,7	16,2	22,3	8,2
Plèvre	263	642	2,2	144,1	26,9	24,8	92,4
Mélanome de la peau	764	3 303	11,2	332,3	47,7	18,4	266,2
Prostate	10 756	62 245	210,5	478,7	63,8	33,5	381,4
Testicule	977	2 002	6,8	104,9	22,6	-1,4	83,7
Vessie	5 560	7 959	26,9	43,1	15,7	26,7	0,7
Rein	2 448	5 368	18,2	119,3	24,2	21,8	73,3
Système nerveux central	1 365	2 255	7,6	65,2	18,2	10,9	36,1
Thyroïde	325	1 599	5,4	392,0	54,2	15,3	322,5
Lymphome malin non hodgkinien	2 014	5 523	18,7	174,2	30,2	18,5	125,5
Lymphome de Hodgkin	858	787	2,7	-8,3	10,1	2,2	-20,6
Myélome multiple et maladies immunoprolifératives	949	2 445	8,3	157,6	28,4	27,1	102,1
Leucémies aiguës	1 058	1 657	5,6	56,6	17,2	13,1	26,3
Leucémie lymphoïde chronique	1 090	1 856	6,3	70,3	18,8	26,2	25,3
Tous cancers	95 138	183 485	620,4	92,9	21,3	23,9	47,7
Mortalité							
Lèvre-bouche-pharynx	5 168	3 264	11,0	-36,8	7,0	23,1	-66,9
Œsophage	4 758	3 095	10,5	-35,0	7,1	25,4	-67,5
Estomac	5 001	2 974	10,1	-40,5	6,6	33,9	-81,0
Colon-rectum	7 590	8 901	30,1	17,3	13,0	34,5	-30,2
Foie	2 829	5 405	18,3	91,1	21,1	26,7	43,3
Pancréas	2 625	4 007	13,5	52,6	16,8	30,0	5,8
Larynx	3 793	1 251	4,2	-67,0	3,6	23,7	-94,3
Poumon	15 160	20 950	70,8	38,2	15,3	25,1	-2,2
Plèvre	374	792	2,7	111,8	23,4	28,9	59,5
Mélanome de la peau	298	772	2,6	159,1	28,6	23,4	107,1
Prostate	7 001	9 202	31,1	31,4	14,4	45,1	-28,1
Testicule	205	82	0,3	-60,0	4,4	10,1	-74,5
Vessie	2 653	3 384	11,4	27,6	14,2	35,0	-21,6
Rein	1 443	2 349	7,9	62,8	18,0	28,3	16,5
Système nerveux central	988	1 688	5,7	70,9	18,9	16,1	35,9
Thyroïde	151	147	0,5	-2,6	10,8	26,5	-39,9
Lymphome malin non hodgkinien	971	2 242	7,6	130,9	25,5	22,6	82,8
Lymphome de Hodgkin	315	127	0,4	-59,7	4,4	15,2	-79,3
Myélome multiple et maladies immunoprolifératives	684	1 393	4,7	103,7	22,5	33,5	47,7
Leucémies aiguës	1 047	1 447	4,9	38,2	15,3	19,2	3,7
Leucémie lymphoïde chronique	387	588	2,0	51,9	16,8	37,5	-2,4
Tous cancers	76 795	86 489	292,4	12,6	12,4	29,6	-29,4

Incidence	Évolution 1980-2005 : part attribuable (%)						
	Effectif 1980	Effectif 2005	Taux incidence brute 2005	Évolution globale 1980-2005 à la population à la structure d'âge au risque			
Lèvre-bouche-pharynx	1 397	2 739	8,8	96,1	23,4	16,2	56,5
Œsophage	507	988	3,2	94,9	23,2	18,7	53,0
Estomac	3 560	2 389	7,6	-32,9	8,0	21,4	-62,3
Colon-rectum	11 522	17 500	55,9	51,9	18,1	18,2	15,6
Foie	362	1 329	4,2	267,1	43,7	15,7	207,7
Pancréas	992	3 336	10,7	236,3	40,1	18,5	177,7
Larynx	227	493	1,6	117,2	25,9	14,8	76,5
Poumon	1 595	6 714	21,5	320,9	50,1	14,0	256,8
Plèvre	80	264	0,8	230,0	39,3	15,4	175,3
Mélanome de la peau	1 446	4 098	13,1	183,4	33,8	15,1	134,5
Sein	21 704	49 814	159,2	129,5	27,3	15,8	86,4
Col utérin	5 136	3 068	9,8	-40,3	7,1	14,5	-61,9
Corps utérin	4 287	5 774	18,4	34,7	16,1	13,7	4,9
Ovaire	3 403	4 375	14,0	28,6	15,4	13,3	-0,1
Vessie	1 589	1 720	5,5	8,2	12,9	18,2	-22,9
Rein	1 241	2 581	8,2	108,0	24,8	12,5	70,7
Système nerveux central	995	1 865	6,0	87,4	22,3	6,7	58,4
Thyroïde	1 027	5 073	16,2	394,0	58,9	10,5	324,6
Lymphome malin non hodgkinien	1 713	4 701	15,0	174,4	32,7	12,4	129,3
Lymphome de Hodgkin	564	757	2,4	34,2	16,0	0,1	18,1
Myélome multiple et maladies immunoprolifératives	916	2 071	6,6	126,1	27,0	15,4	83,7
Leucémies aiguës	927	1 425	4,6	53,7	18,3	7,9	27,5
Leucémie lymphoïde chronique	720	1 368	4,4	90,0	22,7	15,6	51,7
Tous cancers	73 712	135 895	434,2	84,4	22,0	15,7	46,7
Mortalité							
Lèvre-bouche-pharynx	579	736	2,4	27,1	15,2	22,4	-10,5
Œsophage	620	755	2,4	21,8	14,5	24,9	-17,6
Estomac	3 735	1 782	5,7	-52,3	5,7	27,3	-85,3
Colon-rectum	7 563	7 964	25,4	5,3	12,5	26,0	-33,2
Foie	1 394	1 985	6,3	42,4	16,9	21,5	4,0
Pancréas	2 052	3 780	12,1	84,2	21,9	22,6	39,7
Larynx	181	155	0,5	-14,4	10,2	19,3	-43,9
Poumon	2 011	5 674	18,1	182,1	33,6	19,0	129,5
Plèvre	198	298	1,0	50,5	18,0	20,8	11,7
Mélanome de la peau	324	668	2,1	106,2	24,6	18,7	62,9
Sein	8 689	11 201	35,8	28,9	15,4	19,4	-5,9
Col utérin	2 258	1 067	3,4	-52,7	5,7	17,8	-76,2
Corps utérin	1 448	1 800	5,8	24,3	14,8	19,4	-9,9
Ovaire	2 461	3 180	10,2	29,2	15,4	15,6	-1,8
Vessie	910	1 098	3,5	20,7	14,4	26,7	-20,4
Rein	936	1 335	4,3	42,6	17,0	18,9	6,7
Système nerveux central	710	1 331	4,3	87,5	22,3	9,8	55,4
Thyroïde	345	256	0,8	-25,8	8,9	19,7	-54,4
Lymphome malin non hodgkinien	771	1 961	6,3	154,3	30,2	16,2	107,9
Lymphome de Hodgkin	195	91	0,3	-53,3	5,6	10,9	-69,8
Myélome multiple et maladies immunoprolifératives	779	1 396	4,5	79,2	21,4	19,9	37,9
Leucémies aiguës	922	1 286	4,1	39,5	16,7	13,4	9,4
Leucémie lymphoïde chronique	283	471	1,5	66,4	19,8	26,6	20,0
Tous cancers	52 479	59 273	189,4	12,9	13,4	21,9	-22,4

Site	Hommes		Femmes	
	Cas incidents	Intervalle de confiance à 95 %	Cas incidents	Intervalle de confiance à 95 %
Lèvre-bouche-pharynx	9 531	[7 874 ; 11 189]	2 739	[2 424 ; 3 052]
Œsophage	3 733	[3 230 ; 4 239]	988	[871 ; 1 107]
Estomac	4 405	[4 114 ; 4 696]	2 389	[2 111 ; 2 665]
Colon-rectum	19 913	[18 363 ; 21 466]	17 500	[16 161 ; 18 836]
Foie	5 104	[4 220 ; 5 987]	1 329	[1 044 ; 1 618]
Pancréas	3 882	[2 992 ; 4 777]	3 336	[2 562 ; 4 110]
Larynx	3 242	[2 698 ; 3 789]	493	[403 ; 586]
Poumon	23 937	[20 878 ; 27 001]	6 714	[6 204 ; 7 223]
Plèvre	642	[477 ; 807]	264	[186 ; 381]
Mélanome de la peau	3 303	[2 724 ; 3 882]	4 098	[3 576 ; 4 625]
Sein	-	-	49 814	[45 739 ; 53 887]
Col utérin	-	-	3 068	[2 739 ; 3 399]
Corps utérin	-	-	5 774	[5 310 ; 6 237]
Ovaire	-	-	4 375	[3 832 ; 4 914]
Prostate	62 245	[53 614 ; 70 876]		
Testicule	2 002	[1 565 ; 2 435]		
Vessie	7 959	[7 016 ; 8 904]	1 720	[1 454 ; 1 990]
Rein	5 368	[4 790 ; 5 949]	2 581	[2 154 ; 3 011]
Système nerveux central	2 255	[1 961 ; 2 548]	1 865	[1 668 ; 2 061]
Thyroïde	1 599	[958 ; 2 239]	5 073	[3 286 ; 6 859]
Lymphome malin non hodgkinien	5 523	[4 920 ; 6 126]	4 701	[4 160 ; 5 238]
Lymphome de Hodgkin	787	[680 ; 896]	757	[632 ; 885]
Myélome multiple et maladies immunoprolifératives	2 445	[2 113 ; 2 780]	2 071	[1 799 ; 2 344]
Leucémies aiguës	1 657	[1 264 ; 2 051]	1 425	[1 036 ; 1 811]
Leucémie lymphoïde chronique	1 856	[1 283 ; 2 428]	1 368	[944 ; 1 789]

Coordonnées des registres et organismes ayant participé

REGISTRES

Registre	Réfèrent	Adresse		
		Téléphone	Fax	Courriel
Bas-Rhin	Dr Michel Velten	Faculté de médecine, Laboratoire d'épidémiologie et de santé publique, 4 rue Kirschleges, 67085 Strasbourg Cedex 03.90.24.31.95 03.90.24.31.89 michel.velten@medecine.u-strasbg.fr		
Calvados	Dr Anne-Valérie Guizard	Centre François Baclesse, avenue du Général Harris, BP 5026, 14076 Caen Cedex 5 02.31.45.52.45 02.31.45.50.97 av.guizard@baclesse.fr		
Doubs	Dr Arlette Danzon	CHU, 2 place Saint Jacques, 25030 Besançon Cedex 03.81.21.83.10 03.81.21.83.11 adanzon@chu-besancon.fr registre-cancers@chu-besancon.fr		
Haut-Rhin	Dr Antoine Buemi	Centre hospitalier, ARER 68, 9 rue du Docteur Mangeney, 68100 Mulhouse 03.89.64.62.51 03.89.64.62.52 buemia@ch-mulhouse.fr		
Hérault	Dr Brigitte Trétarre	Bâtiment recherche, Parc Euromédecine, 208 rue des Apothicaires, 34298 Montpellier Cedex 5 04.67.41.34.17 04.67.63.42.26 registre-tumeur@wanadoo.fr		
Isère	Marc Colonna	23 chemin des sources, 38240 Meylan 04.76.90.76.10 04.76.41.87.00 mcolonna.registre@wanadoo.fr registre.cancer.isere@wanadoo.fr		
Loire-Atlantique	Dr Florence Molinié	Plateau des écoles, 50 route de Saint-Sébastien, 44093 Nantes Cedex 1 02.40.84.69.81 02.40.84.69.82 florence.molinie@chu-nantes.fr		
Vendée	Dr Anne-Marie Kadi-Hanifi	Résidence du Pont rouge, CHD, Les Oudairies, 85025 La Roche Sur Yon 02.51.44.62.45 02.51.44.62.98 registre85@orange.fr		
Manche	Dr Simona Bara	Centre hospitalier public du Cotentin, BP 208, 50102 Cherbourg Octeville 02.33.20.76.96 02.33.20.76.22 s.bara@ch-cherbourg.fr		
Somme	Dr B. Lapôtre-Ledoux	CHR Nord, pôle santé publique, Amiens 03.22.66.82.26 03.22.66.82.25 Lapotre-Ledoux.Benedicte@chu-amiens.fr		
Tarn	Dr Pascale Grosclaude	CHS Pierre Jamet, 1 rue Lavazière, BP 37, 81001 Albi Cedex 05.63.47.59.51 05.63.38.20.12 grosclau@cict.fr registre-cancer-du-tarn@wanadoo.fr		
Digestif Bourguignon	Dr Anne-Marie Bouvier	Faculté de médecine, Inserm EMI 01106, 7 bd Jeanne d'Arc, BP 87900, 21079 Dijon Cedex 03.80.39.33.40 03.80.66.82.51 anne-marie.bouvier@u-bourgogne.fr		
Digestif Calvados	Pr Guy Launoy	Faculté de médecine, avenue Côte de Nacre, 14032 Caen Cedex 02.31.06.51.20 02.31.53.08.52 guy.launoy@unicaen.fr		
Hémopathies malignes Basse-Normandie	Pr Xavier Troussard	CHU Laboratoire d'hématologie, avenue Côte de Nacre, 14033 Caen Cedex 02.31.06.50.14 02.31.06.50.15 troussard-x@chu-caen.fr		
Hémopathies malignes Côte d'Or	Pr Marc Maynadié	CHU Faculté de médecine, 7 bd Jeanne d'Arc, 21033 Dijon Cedex 03.80.39.33.93 03.80.29.36.60 mmaynadié@chu-dijon.fr		
Gynécologique Côte d'Or	Dr Patrick Arveux	Centre Georges-François Leclerc, 1 rue du Pr Marion, BP77980, 21079 Dijon Cedex 03.80.73.75.11 03.80.73.77.89 parveux@dijon.fnclcc.fr		
Hémopathies malignes Gironde	Dr Alain Monnereau	Institut Bergonié, 229 cours de l'Argonne, 33076 Bordeaux Cedex 05.56.33.33.33 05.56.33.33.73 monnereau@bergonie.org		
Mésotéliome pleural multicentrique	Pr Françoise Galateau-Sallé	Laboratoire d'anatomie pathologique, CHU, avenue Côte de Nacre, 14033 Caen Cedex 02.31.06.44.07 02.31.06.50.63 galateausalle-f@chu-caen.fr		
Système nerveux central Gironde	Dr Isabelle Baldi	CHU Bordeaux 2, Isped, 146 avenue Léo Saignat, 33076 Bordeaux Cedex 05.57.57.14.30 05.57.57.16.98 isabelle.baldi@isped.u-bordeaux2.fr		
Thyroïde Marne-Ardenne	Dr Claire Schwartz	Institut Jean Godinot, 1 rue du Général Koenig, BP 171, 51056 Reims Cedex 03.26.50.44.84 claire.schwartz@reims.fnclcc.fr		
Réseau Francim	Président : Pr Guy Launoy Secrétariat : Dr Pascale Grosclaude	Secrétariat: Faculté de médecine Unité Inserm 55837, allées Jules Guesde, 31073 Toulouse Cedex 05.61.32.90.11 05.62.26.42.40 francim@cict.fr		

ORGANISMES HORS REGISTRES

Registre	Réfèrent	Adresse		
		Téléphone	Fax	Courriel
Hospices civils de Lyon	Dr Nadine Bossard Aurélien Belot Laurent Remontet	Service de biostatistique Centre hospitalier Lyon sud 69495 Pierre-Bénite Cedex 04 78 86 57 68 04 78 86 57 73 04 78 86 66 70		nadine.bossard@chu-lyon.fr aurelien.belot@chu-lyon.fr laurent.remontet@chu-lyon.fr
Institut de veille sanitaire	Dr Laurence Chérié-Challine Aurélien Belot	InVS – DMCT 12, rue du Val D’Osne 94415 Saint Maurice Cedex 01 41 79 67 92 04 78 86 57 73	01 41 79 68 11	l.cheriechalline@invs.sante.fr aurelien.belot@chu-lyon.fr
CépiDc-Inserm	Eric Jouglà	CépiDc-Inserm 44, chemin de Ronde 78116 Le Vésinet Cedex 01 34 80 24 30	01 34 80 24 29	jouglà@vesinet.inserm.fr
Institut national du cancer	Dr Gilles Dixsaut	INCa 52 avenue André Morizet 92513 Boulogne-Billancourt Cedex 01 41 10 15 01		gdixsaut@institutcancer.fr

GLOSSAIRE

Personnes-années d'observation

Produit du nombre de personnes suivies dans une population ou une cohorte par la durée moyenne d'observation de ces personnes.

Incidence brute (*taux par personnes et par an*)

Nombre de cas survenant dans une population divisé par le nombre de personnes-années d'observation de cette population. Elle est souvent calculée en divisant le nombre de cas survenant dans l'année par la taille de la population observée au milieu de l'année.

Incidence spécifique par âge (*taux par personnes et par an*)

Même définition que ci-dessus pour une population ayant cet âge ou appartenant à cette classe d'âge. Le calcul des personnes années est plus complexe et détaillé dans le chapitre *méthode*.

Incidence standardisée (*taux par personnes et par an*)

Moyenne pondérée des incidences spécifiques de plusieurs classes d'âge. Les poids sont les pourcentages de personnes dans ces classes d'âge dans une population type (standard). C'est donc l'incidence qu'on observerait dans la population d'étude si elle avait la structure d'âge de la population standard.

Mortalité (*brute, spécifique, standardisée*)

Même définition que pour l'incidence, mais en remplaçant "cas" par "décès".

Sex-ratio

Taux standardisé hommes divisé par le taux standardisé femmes.

ABRÉVIATIONS

CépiDc	Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (centre de l'Inserm)
CIM	Classification internationale des maladies (8 ^e , 9 ^e et 10 ^e édition)
CIMO	Classification internationale des maladies pour l'oncologie (1 ^{er} , 2 ^e et 3 ^e édition)
CNR	Comité national des registres
DGS	Direction générale de la santé
DMCT	Département maladies chroniques et traumatismes (département de l'InVS)
Francim	Réseau des registres français des cancers
HCL	Hospices civils de Lyon
INCa	Institut national du cancer
Insee	Institut national de la statistique et des études économiques
Inserm	Institut national de la santé et de la recherche médicale
InVS	Institut de veille sanitaire
OMS	Organisation mondiale de la santé

Estimation nationale de l'incidence et de la mortalité par cancer en France entre 1980 et 2005

Les résultats fournis dans ce rapport correspondent à une estimation de l'incidence (fréquence des nouveaux cas) et de la mortalité par cancer en France, de 1980 à 2005. Ils constituent une référence actualisée de l'étude précédente portant sur la période 1978-2000.

La production de ces estimations a été assurée par le Service de biostatistique des Hospices civils de Lyon, les registres français des cancers du réseau Francim et l'institut de veille sanitaire.

Le lecteur trouvera dans ce rapport une analyse détaillée des données d'incidence et de mortalité par cancer en France, présentée de façon standardisée pour l'ensemble des cancers et pour chacune des 21 localisations cancéreuses étudiées chez les hommes et des 23 localisations étudiées chez les femmes. Les données ainsi produites concernent la situation de ces cancers en 2005 et son évolution entre 1980 et 2005.

Les résultats présentés dans cet ouvrage ont été élaborés à partir de données épidémiologiques exhaustives produites par les registres dans les départements couverts et des données de mortalité nationale exhaustive et à l'aide de méthodes statistiques spécifiques (modélisation âge-période-cohorte). Ils sont destinés à toute personne intéressée par le problème du cancer qu'elle soit décideur, clinicien, chercheur ou simple citoyen en quête d'information. La compréhension de ces données est facilitée pour chaque cancer traité par une analyse commentée et par l'ajout de mises en garde le cas échéant.

Ces résultats ont fait l'objet d'un article dans la RESP (Belot *et al.* 2008 Jun ;56(3) :159-75) et sont disponibles sur le site internet de l'InVS à l'adresse : www.invs.sante.fr/surveillance/cancers/estimations_cancers/default.htm.

National estimate of the incidence and mortality from cancer in France between 1980 and 2005

The results provided in this report reflect an estimate of the incidence (frequency of new cases) and mortality from cancer in France from 1980 to 2005. They constitute an updated reference of the previous study, which covered the period 1978-2000.

The Department of Biostatistics from the Hospices civils de Lyon, the FRANCIM network of cancer registers, and the French Institute for Public Health Surveillance produced their estimates.

In this report, the reader will find a detailed analysis of incidence data as well as data from mortality from cancer in France, presented in a standardized way for all cancers, and for each of the 21 cancer localizations studied in men, and 23 in women. The production of such data concerns the situation of these cancers in 2005, and their trends between 1980 and 2005.

The results presented in this report were developed from exhaustive epidemiological data produced by registers in the departments covered, and national comprehensive mortality data, using specific statistical methods (modeling age-period-cohort). They are destined to anyone who is interested in the issue: decision-makers, clinicians, searchers or any citizen seeking information. Understanding these data is facilitated for each cancer addressed, with the addition of warnings and commented analyses.

These results have been the subject of an article in the RESP (Belot and al. 2008 Jun ;56(3) :159-75) and are available on the website of the InVS at: www.invs.sante.fr/surveillance/cancers/estimations_cancers/default.htm

Citation suggérée :

Bélot A, Velten M, Grosclaude P, Bossard N, Launoy G, Remontet L, Benhamou E, Chérié-Challine L *et al.* Estimation nationale de l'incidence et de la mortalité par cancer en France entre 1980 et 2005. Saint-Maurice (Fra) : Institut de veille sanitaire, décembre 2008, 132 p. Disponible sur : www.invs.sante.fr