

TABLEAU DE BORD

Les cancers en Bretagne

Réalisé en appui au programme régional cancer, ce tableau de bord présente les statistiques les plus récentes sur les différentes localisations cancéreuses et sur les évolutions en cours des 10 années passées.

La répartition géographique de la mortalité par cancer est étudiée à l'échelon des secteurs sanitaires et des 21 pays de Bretagne.

Sont également présentées les informations issues des registres bretons, des prises en charge en affection de longue durée par l'assurance maladie et des hospitalisations dans les établissements publics et privés.

Mars 2007

Les 21 pays de Bretagne



les cancers : approche globale

■ La mortalité par cancers

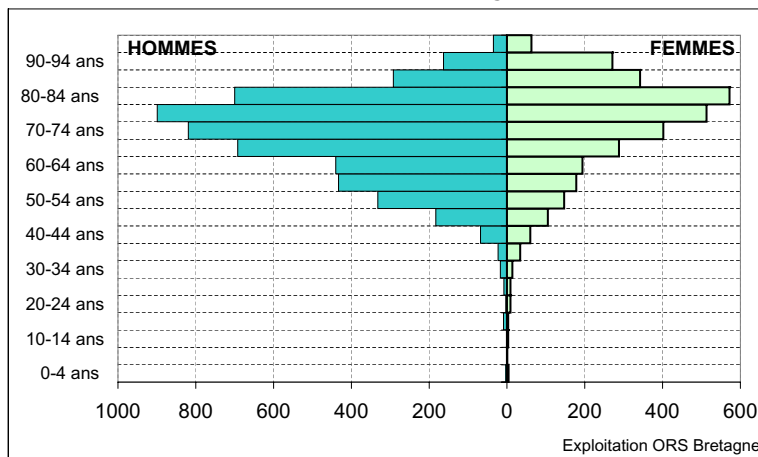
Les décès par cancer représentent 33% de l'ensemble des décès masculins et 21% des décès féminins en 2003, soit 8333 décès par cancer dont 5121 hommes et 3212 femmes.

Les hommes en Bretagne présentent une surmortalité de 10% par rapport aux hommes en moyenne française (ICM=110), alors que les femmes bretonnes présentent une légère sous mortalité : moins 3% (ICM=97).

Mortalité 2003	Hommes	Femmes	Ensemble
Nombre de décès	5 121	3 212	8 333
Indice comparatif de mortalité	110	97	

Sources : CépiDc INSERM, FNORS Score santé

Répartition des décès par cancer en Bretagne en 2003 selon le sexe et l'âge



Source : CépiDc INSERM

Le nombre de décès le plus important correspond aux hommes de 75-79 ans et aux femmes de 80-84 ans. Chez les hommes, les tranches d'âge entre 65 et 84 ans présentent le plus grand nombre de décès (au-dessus de 600 décès en 2003). Dès l'âge de 45 ans, le nombre de décès est important : 183 chez les hommes, 105 chez les femmes.

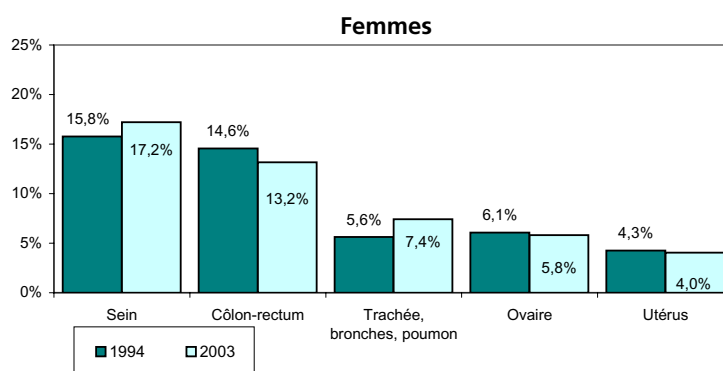
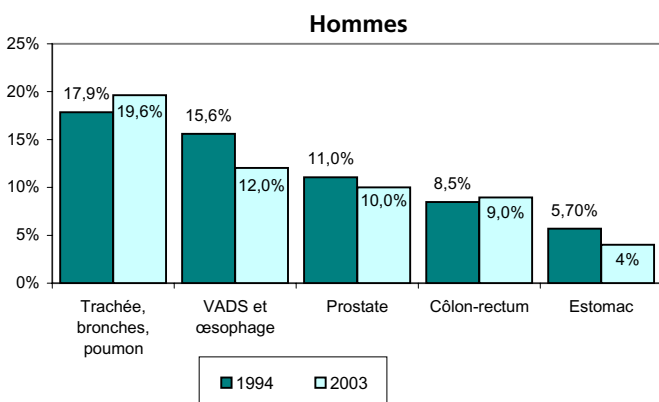
■ Les principales localisations de la mortalité par cancers

Chez les hommes, en 2003, les localisations cancéreuses causant le plus grand nombre de décès sont, par ordre décroissant : trachée bronches poumon (19.6% des décès par cancer), VADS et œsophage (12%), prostate (10%), côlon rectum (9%), estomac (4%).

Chez les femmes en 2003, le cancer du sein et le cancer colorectal, sont les deux premières localisations, représentant respectivement

17.2% et 13.2% des décès par cancer. Les cancers de la trachée des bronches et du poumon se classent au 3^{ème} rang (7.4%), le cancer de l'ovaire au 4^{ème} rang (5.8%) et le cancer de l'utérus au 5^{ème} rang (4%).

En 10 ans (entre 1994 et 2003), la répartition du nombre de cancers a évolué pour les deux sexes.



Source : CépiDc INSERM

■ Estimation de l'incidence

En 2000, en Bretagne, le nombre de nouveaux cas de cancers est estimé à 15742, dont 9805 chez les hommes et 5937 chez les femmes.

Le plus grand nombre de nouveaux cas de cancer est observé dans le groupe d'âge 65-74 ans chez les hommes, avec une estimation de 3403 nouveaux cas de cancer. Chez les femmes, le groupe d'âge 45-64 ans totalise la plus forte estimation de nouveaux cas de cancer, soit 1896.

Nombre de cas incidents estimé 2000	Hommes	Femmes	Ensemble
0 à 19 ans	81	40	121
20 à 44 ans	537	588	1125
45 à 64 ans	2928	1896	4824
65 à 74 ans	3403	1495	4898
75 à 84 ans	2310	1301	3611
85 ans et plus	546	617	1163
TOTAL	9805	5937	15742

Source : FRANCIM

Les cancers de la trachée, des bronches et du poumon

La mortalité

En 2003, les cancers de la trachée, des bronches et du poumon sont la cause de 1244 décès, 1006 chez les hommes, 238 chez les femmes. Ils sont la 1^{ère} cause de décès par cancer chez les hommes, la 3^{ème} chez les femmes.

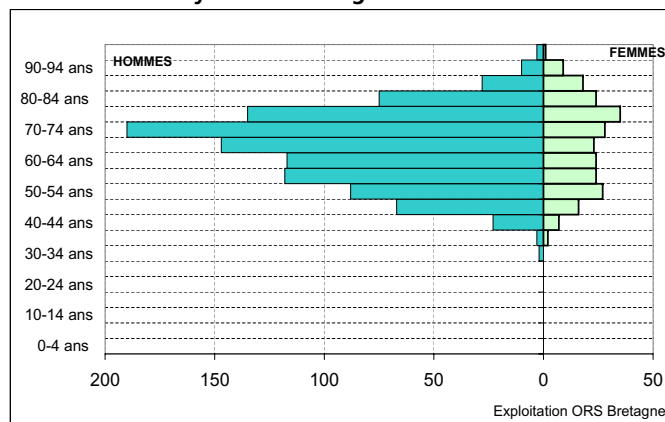
Sur la période 2001-2003, la mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon, en Bretagne est inférieure à la moyenne française de 9% chez les hommes et de 7% chez les femmes.

Mortalité 2003	Hommes	Femmes	Ensemble
Nombre de décès	1 006	238	1 244
Indice comparatif de mortalité	91	93	

Sources : CépiDc INSERM, FNORS Score santé

La tranche d'âge 70-74 ans présente le plus grand nombre de décès par cancer chez les hommes soit 190. Chez les femmes, les effectifs par tranche d'âge quinquennale sont inférieurs à 30, excepté de 75 à 79 ans, avec 35 décès.

Pyramide des âges au décès



Source : CépiDc INSERM

Estimation de l'incidence

En 2000, l'incidence du Cancer de la trachée, des bronches et du poumon, est estimée à 1329 nouveaux cas en Bretagne, 1130 chez les hommes et 199 chez les femmes.

Les cancers de la trachée, des bronches et du poumon, prennent le 2^{ème} rang de l'incidence des tumeurs en Bretagne chez les hommes, et le 8^{ème} rang chez les femmes.

C'est après 45 ans que le nombre de diagnostics de cancer de la trachée, des bronches et du poumon, devient important.

Nombre de cas incidents estimé 2000	Hommes	Femmes	Ensemble
20 à 44 ans	56	12	68
45 à 64 ans	476	61	537
65 à 74 ans	381	65	446
75 à 84 ans	190	48	238
85 ans et plus	27	13	40
Total	1130	199	1329

Source : FRANCIM

Les cancers du côlon rectum

La mortalité

882 décès par cancers du côlon et du rectum sont survenus en Bretagne en 2003, dont 459 décès masculins et 423 décès féminins. L'indice comparatif de mortalité (ICM hommes=104, ICM femmes=102) est proche de la moyenne française.

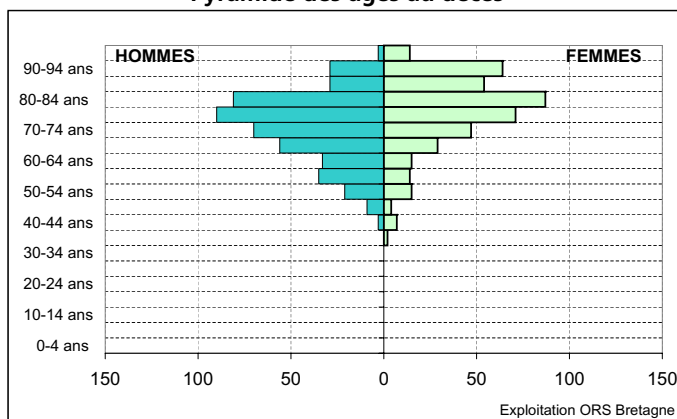
Mortalité 2003	Hommes	Femmes	Ensemble
Nombre de décès	459	423	882
Indice comparatif de mortalité	104	102	

Sources : CépiDc INSERM, FNORS Score santé

A partir de 65 ans chez les hommes, et jusqu'à 84 ans, le nombre de décès est le plus important (au-dessus de 50 décès par tranche d'âge

quinquennale). Chez les femmes, le phénomène atteint des tranches d'âge plus élevées : entre 75 et 95 ans.

Pyramide des âges au décès



Source : CépiDc INSERM

Estimation de l'incidence

La différence hommes / femmes est plus faible que pour l'ensemble des cancers en ce qui concerne l'estimation du nombre de nouveaux cas de cancer colorectal : 1118 chez les hommes, 895 chez les femmes. Le cancer colorectal se positionne au 3^{ème} rang de l'incidence des tumeurs chez les hommes en Bretagne et au 2^{ème} rang chez les femmes.

Le plus fort effectif de nouveaux cas de cancer colorectal est observé dans la tranche d'âge 65-74 ans chez les hommes (409 nouveaux cas en 2000) et dans la tranche d'âge 75-84 ans chez les femmes (292 cas).

Nombre de cas incidents estimé 2000	Hommes	Femmes	Ensemble
20 à 44 ans	23	19	42
45 à 64 ans	274	169	443
65 à 74 ans	409	245	654
75 à 84 ans	321	292	613
85 ans et plus	91	170	261
Total	1118	895	2013

Source : FRANCIM

Les cancers des VADS et de l'oesophage

La mortalité

Le nombre de décès par cancer de la bouche, du pharynx, du larynx (voies aérodigestives supérieures) et de l'oesophage s'élève à 701 en 2003.

Par rapport à la moyenne française, l'indice comparatif de mortalité des bretons est supérieur de 39% chez les hommes, alors qu'il est peu différent chez les femmes.

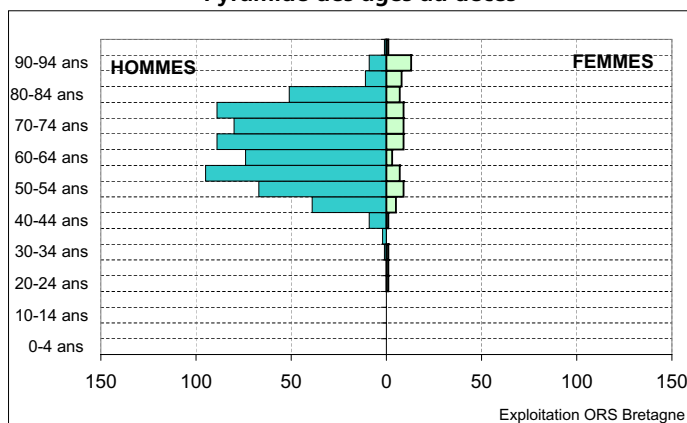
Les tranches d'âge les plus touchées en nombre de décès chez les hommes, sont comprises entre 55 et 80 ans, atteignant jusqu'à 88 décès.

Mortalité 2003	Hommes	Femmes	Ensemble
Nombre de décès	617	84	701
Indice comparatif de mortalité	138	106	

Source : CépiDc INSERM, FNORS Score santé

Chez les femmes, les effectifs par tranche d'âge sont faibles, le maximum est de 12 décès dans la tranche d'âge 90-94 ans.

Pyramide des âges au décès



Source : CépiDc INSERM

Estimation de l'incidence

Chez les hommes, le nombre de nouveaux cas estimés en 2000 en Bretagne, atteint un total de 1581 cas. Ce nombre classe les cancers des VADS et de l'oesophage, au 2^{ème} rang de l'incidence des cancers en Bretagne, après le cancer de la prostate.

La répartition par âge, montre une survenue précoce avec 791 cas (soit 50%) dans la tranche d'âge 45-64 ans.

L'estimation du nombre de cas incidents concernant les femmes, n'est pas disponible à l'échelon régional pour les cinq localisations mais elle est connue pour trois d'entre elles « Lèvre, cavité buccale, pharynx » soit 90 nouveaux cas en 2000.

Nombre de cas incidents estimé 2000	Hommes
20 à 44 ans	100
45 à 64 ans	791
65 à 74	456
75 à 84 ans	195
85 ans et plus	39
Total	1581

Source : FRANCIM

Les cancers de l'estomac

La mortalité

Le nombre de décès par cancer de l'estomac en Bretagne est de 326 en 2003.

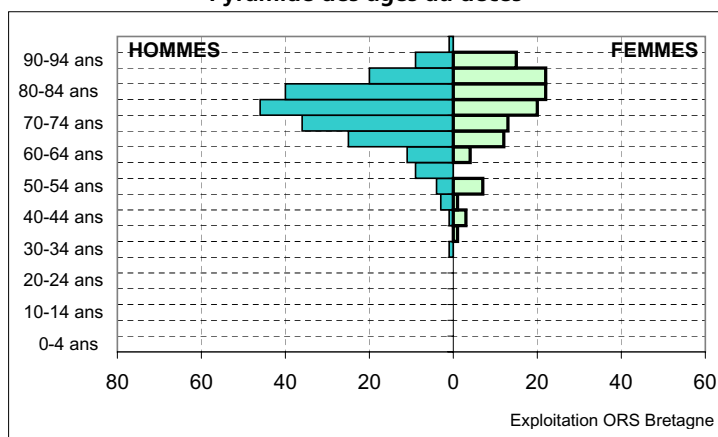
La surmortalité par rapport à la moyenne française est élevée : 27% chez les hommes, 31% chez les femmes.

Les tranches d'âge les plus touchées se situent entre 70 et 84 ans chez les hommes, entre 75 et 89 ans chez les femmes.

Mortalité 2003	Hommes	Femmes	Ensemble
Nombre de décès	206	120	326
Indice comparatif de mortalité	127	131	

Sources : CépiDc INSERM, FNORS Score santé

Pyramide des âges au décès



Source : CépiDc INSERM

Estimation de l'incidence

Le nombre de cas incidents s'élève à 569 en 2000 avec 348 cas chez les hommes et 221 chez les femmes.

En Bretagne, le cancer de l'estomac se classe au 5^{ème} rang de l'incidence des cancers chez les hommes et au 6^{ème} rang chez les femmes.

Les tranches d'âge les plus touchées vont de 65 à 84 ans.

Nombre de cas incidents estimé 2000	Hommes	Femmes	Ensemble
30 à 44 ans	9	6	15
45 à 64 ans	80	31	111
65 à 74 ans	116	52	168
75 à 84 ans	105	73	178
85 ans ou plus	38	59	97
Total	348	221	569

Source : FRANCIM

Les cancers du sein

■ La mortalité

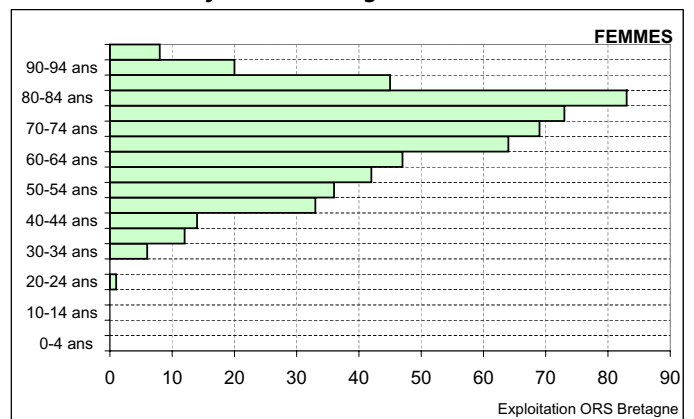
Le cancer du sein est la première cause de décès par cancer chez les femmes. En 2003, 553 décès par cancer du sein ont été enregistrés en Bretagne. L'indice comparatif de mortalité (ICM Bretagne=92), indique une sous mortalité par rapport à la moyenne française.

Selon l'âge, les décès sont plus nombreux chez les femmes de 65 à 84 ans. La tranche d'âge 80-84 ans compte plus de 80 décès en 2003.

Mortalité 2003	Femmes
Nombre de décès	553
Indice comparatif de mortalité	92

Sources : CépiDc INSERM, FNORS Score santé

Pyramide des âges au décès



Source : CépiDc INSERM

■ Estimation de l'incidence

Le cancer du sein se classe au 1^{er} rang de l'incidence des cancers chez les femmes, avec 2016 nouveaux cas estimés en 2000, en Bretagne.

L'estimation du nombre de nouveaux cas de cancer du sein selon l'âge, en 2000, montre la précocité de la survenue de cette affection : 253 nouveaux cas avant 44 ans, et 897 cas dans la tranche d'âge 45-64 ans, soit 57% de l'ensemble des cas, avant 65 ans.

Nombre de cas incidents estimé 2000	Femmes
< 44 ans	253
45-64 ans	897
65-74 ans	465
75-84 ans	303
85 ans et plus	98
Total	2016

Source : FRANCIM

Les cancers de l'ovaire

■ La mortalité

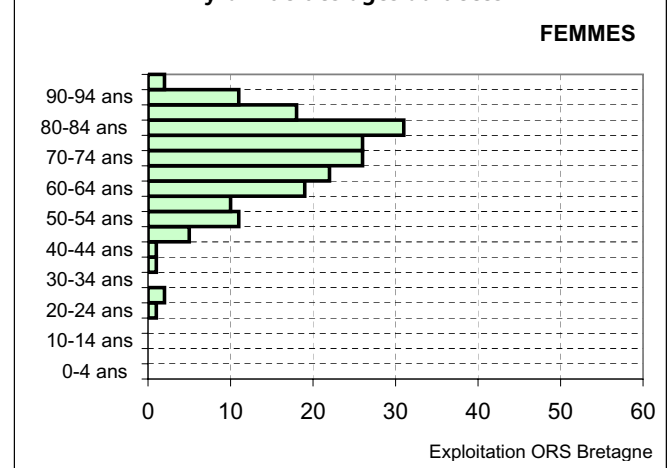
Le cancer de l'ovaire se place au quatrième rang de la mortalité par cancer chez les femmes en Bretagne, comme en France, après sein, colon rectum et trachée bronches poumon. 186 décès par cancer de l'ovaire sont survenus en 2003 en Bretagne. L'indice comparatif de mortalité par cancer de l'ovaire en Bretagne (ICM=103) est proche de la moyenne française.

Mortalité 2003	Femmes
Nombre de décès	186
Indice comparatif de mortalité	103

Sources : CépiDc INSERM, FNORS Score santé

Les décès sont plus nombreux à partir de la tranche d'âge 65-69 ans (une vingtaine de décès) et culminent dans la tranche d'âge 80-84 ans (31 décès).

Pyramide des âges au décès



Source : CépiDc INSERM

■ Estimation de l'incidence

L'estimation du nombre de nouveaux cas de cancer de l'ovaire en 2000, c'est-à-dire 261, classe le cancer de l'ovaire au cinquième rang, après sein, côlon rectum, utérus, mélanome. Le plus grand nombre de cas est observé dans la tranche d'âge 45-64 ans.

Nombre de cas incidents estimé 2000	Femmes
< 44 ans	27
45-64 ans	94
65-74 ans	72
75-84 ans	50
85 ans et plus	18
Total	261

Source : FRANCIM

Les cancers de l'utérus

La mortalité

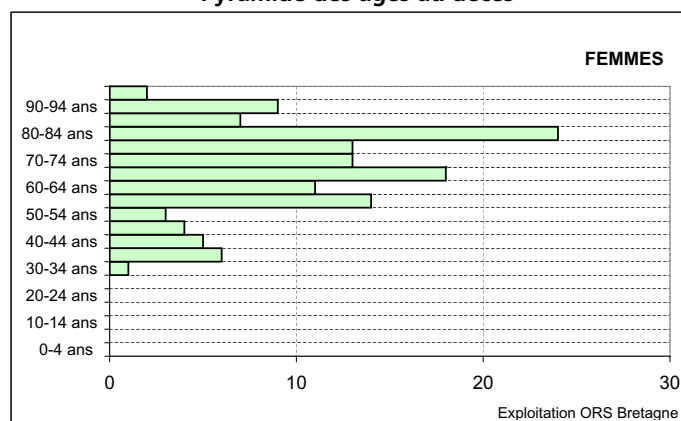
Le cancer de l'utérus se place au cinquième rang de la mortalité par cancer chez les femmes en Bretagne, comme en France, après sein, colorectal, poumon, ovaire. 130 décès par cancer de l'utérus sont survenus en 2003 en Bretagne. L'indice comparatif de mortalité par cancer de l'utérus en Bretagne (ICM=84) est plus faible que la moyenne française (moins 16%).

Les décès par cancer de l'utérus sont plus fréquents à partir de 55 ans, et atteignent l'effectif maximal dans la tranche d'âge 80-84 ans.

Mortalité 2003	Femmes
Nombre de décès	130
Indice comparatif de mortalité	84

Source : CépiDc INSERM, FNORS Score santé

Pyramide des âges au décès



Source : CépiDc INSERM

Estimation de l'incidence

En 2000, l'incidence du cancer de l'utérus est estimée à 394 cas, ce qui classe ce cancer au 3^{ème} rang de l'incidence des cancers chez les femmes, en Bretagne.

La survenue est précoce : 75% des nouveaux cas sont observés avant 75 ans.

Nombre de cas incidents estimé 2000	Femmes
20 à 44 ans	61
45 à 64 ans	131
65 à 74 ans	107
75 à 84 ans	74
85 ans et plus	21
Total	394

Source : FRANCIM

Le cancer de la prostate

La mortalité

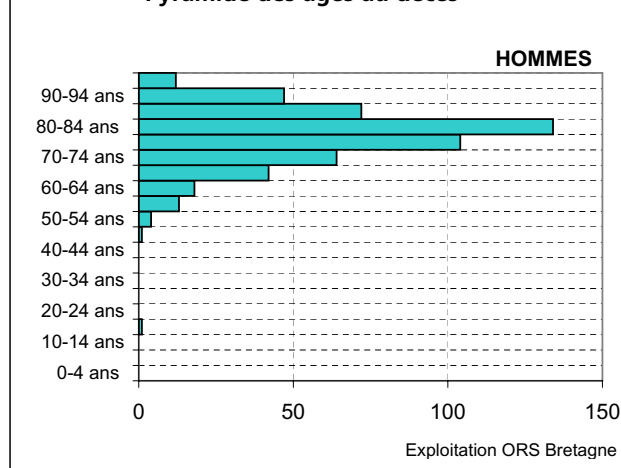
Ce cancer est la 2^{ème} cause de décès par cancer chez les hommes. 512 décès ont été enregistrés en 2003, en Bretagne. L'indice comparatif de mortalité indique une surmortalité de 13% par rapport aux hommes en moyenne française.

Les décès par cancer de la prostate sont particulièrement nombreux chez les hommes de 70 à 90 ans avec un pic dans la tranche d'âge 80-84 ans : 134 décès en 2003 en Bretagne.

Mortalité 2003	Hommes
Nombre de décès	512
Indice comparatif de mortalité	113

Sources : CépiDc INSERM, FNORS Score santé

Pyramide des âges au décès



Source : CépiDc INSERM

Estimation de l'incidence

Pour sa fréquence, le cancer de la prostate se situe au premier rang chez l'homme. En 2000, l'estimation du nombre de nouveaux cas de cancer de la prostate est de 2727 en Bretagne. Comparé aux autres cancers des hommes, celui-ci apparaît tardivement.

Nombre de cas incidents estimé 2000	Hommes
20 à 44 ans	2
45 à 64 ans	419
65 à 74 ans	1163
75 à 84 ans	928
85 ans et plus	215
Total	2727

Source : FRANCIM

Les autres localisations

Les statistiques concernant les cancers moins fréquents : vessie, mélanome, rein, leucémie, lymphome malin non hodgkinien, sont réunies dans un même tableau.

■ Mortalité

L'indice comparatif de mortalité révèle des caractéristiques de la population bretonne par rapport à l'ensemble de la population française :

- Une sous mortalité par cancer de la vessie

- Une surmortalité par mélanome
- Peu de différence du niveau de mortalité concernant les cancers du rein, les leucémies, le lymphome malin non hodgkinien

Mortalité 2003	Hommes		Femmes	
	Nombre décès	Indice comparatif de mortalité	Nombre décès	Indice comparatif de mortalité
Vessie	149	74	45	78
Mélanome	53	124	44	130
Rein	114	93	65	93
Leucémie	163	104	131	93
Lymphome malin non hodgkinien	126	111	118	111

Source : CépiDc INSERM

■ Estimation de l'incidence

Seul le mélanome est plus fréquemment diagnostiqué chez la femme que chez l'homme.

Chez les hommes en 2000, le cancer de la vessie se classe au 6^{ème} rang de l'incidence estimée des cancers, le cancer du rein au 7^{ème} rang, le lymphome malin non hodgkinien au 8^{ème} rang, la leucémie au 9^{ème} rang et le mélanome au 10^{ème} rang.

Chez les femmes, le mélanome se classe au 4^{ème} rang de l'incidence estimée des cancers, le lymphome malin non hodgkinien au 7^{ème} rang, le cancer du rein au 9^{ème} rang, la leucémie au 10^{ème} rang et le cancer de la vessie au 12^{ème} rang après le cancer du système nerveux central.

Nombre de cas incidents estimés 2000	Hommes	Femmes	Ensemble
Vessie	322	92	414
Mélanome	189	298	487
Rein	290	153	443
Leucémie	192	139	331
Lymphome malin non hodgkinien	254	220	474

Source : FRANCIM

Le registre des cancers de l'enfant en Bretagne

Le nombre et les caractéristiques des cancers de l'enfant en Bretagne sont connus depuis la mise en place d'un registre créé en 1991 sous l'égide de l'Institut régional de la mère et de l'enfant, et la responsabilité technique de l'Observatoire Régional de Santé de Bretagne.

Le registre porte sur les nouveaux cas de cancer diagnostiqués chez des enfants domiciliés en Bretagne et âgés de 0 à 14 ans révolus.

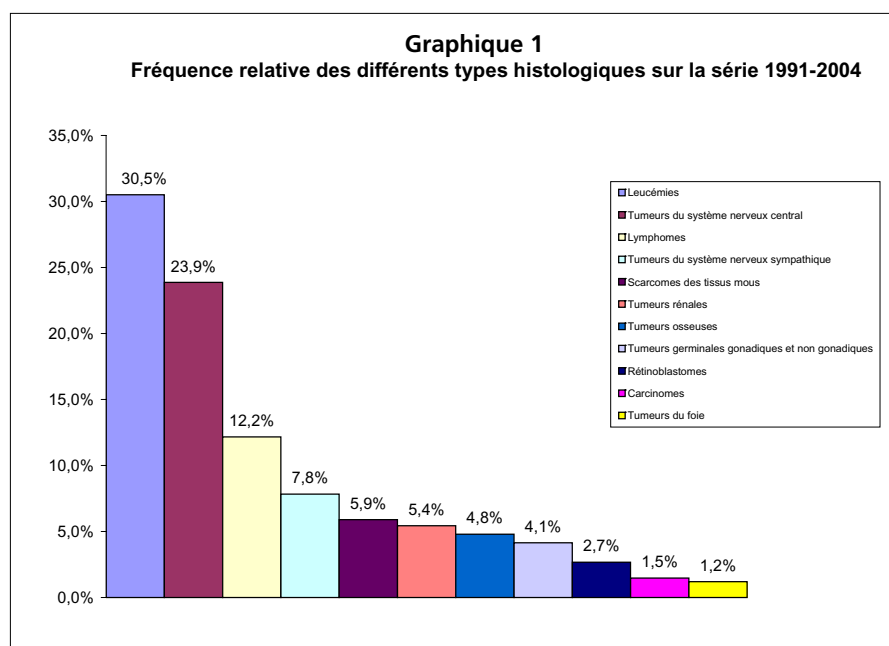
Le registre breton, qualifié par le Comité National des Registres, collabore aux registres nationaux des leucémies, lymphomes et tumeurs solides. L'ensemble des pédiatres hospitaliers de la région Bretagne, ainsi que d'autres spécialistes des secteurs public et

privé, contribuent au bon fonctionnement de ce registre.

Les résultats présentés sont relatifs aux données du registre des cancers de l'enfant de 1991 à 2004, à l'exception de l'étude de la survie qui concerne la cohorte des nouveaux cas de cancer déclarés entre 1991 et 1999.

1085 cas ont été inclus dans le registre breton des cancers de l'enfant, au cours de la période 1991-2004. La moyenne s'élève à 78 nouveaux cas par an.

Les leucémies et les tumeurs du système nerveux central représentent plus de 50% des cancers de l'enfant, les lymphomes (12%) occupent la 3^{ème} place (*graphique 1*).



Source : ORS Bretagne, Registre Cancer de l'enfant en Bretagne

Sur la période 1991-2004, le département des Côtes d'Armor présente le taux d'incidence standardisé le plus élevé. Les taux des 3 autres départements sont proches (*tableau 2*).

L'incidence des cancers des enfants décroît avec l'âge, passant de 26 cas de cancer pour 100 000 enfants de moins d'un an, à 18 pour 100 000 enfants de 1 à 4 ans, et à 12 pour 100 000 enfants de 10-14 ans.

Avant un an, les tumeurs du système nerveux sympathique et les tumeurs du système nerveux central présentent le taux d'incidence le plus élevé ; les leucémies prennent la 3^{ème} place.

De un à quatre ans, les leucémies prédominent. Les tumeurs du système nerveux central, les tumeurs du système sympathique et les tumeurs rénales représentent ensuite les trois groupes diagnostiques les plus fréquents pour cette tranche d'âge.

Entre 5 et 9 ans, les leucémies et les tumeurs du système nerveux central prédominent. Les lymphomes constituent le troisième groupe.

Entre 10 et 14 ans, les leucémies et les tumeurs du système nerveux central présentent les taux d'incidence les plus élevés, devant les lymphomes.

Tableau 2

Effectifs et taux standardisés d'incidence (pour 1 million) sur la période 1991 - 2004

	Côtes d'Armor	Finistère	Ille et Vilaine	Morbihan	Bretagne
Effectifs	213	310	323	239	1085
Taux standardisé (pour 1 million)	162	149	141	147	148

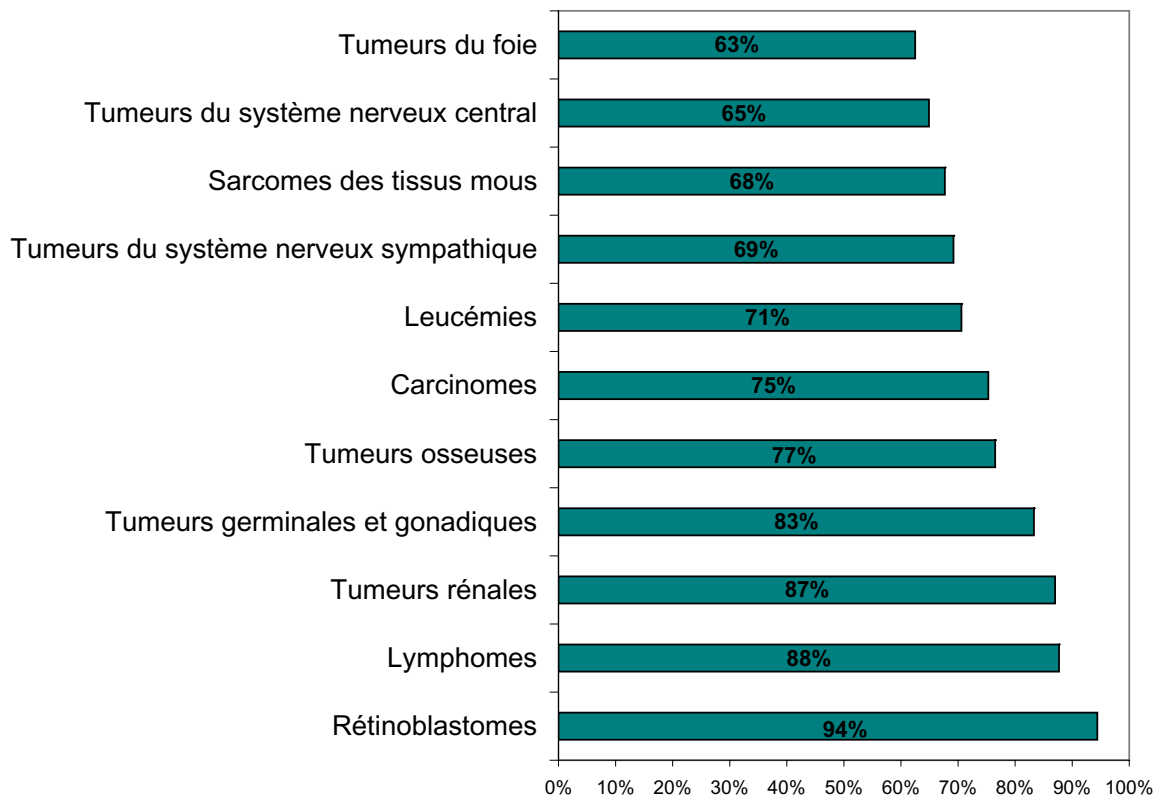
Source : ORS Bretagne, Registre cancer de l'enfant en Bretagne

Le registre des cancers de l'enfant en Bretagne

La survie à 5 ans, des cas déclarés entre 1990 et 1999, est la plus favorable pour les enfants atteints d'un rétinoblastome (94% de

survie), d'un lymphome (88%), ou d'une tumeur rénale (87%) (graphique 3).

Graphique 3
Taux de survie globale à 5 ans en Bretagne par type histologique
(période 1990-1999)



Source : ORS Bretagne - RCEB

Evolution sur 10 ans en Bretagne

En France, le risque de mourir d'un cancer a diminué de 14% entre 1980 et 2000. La mesure de la réduction du risque de décès par cancer est expliquée par Catherine Hill et Françoise Doyon, auteurs de l'article « Mortalité par cancer en France : le nombre de décès augmente, mais le risque de décès par cancer diminue » (Presse médicale 2007).

En Bretagne, entre les périodes 1991-93 et 2001-03, le nombre annuel de décès par cancer est passé de 7974 à 8422, mais dans ce laps de temps la population bretonne a augmenté et a vieilli. Compte tenu de ces effets démographiques, les taux standardisés de mortalité par cancer marquent une baisse de 15% chez les hommes et de 3% chez les femmes.

L'estimation du nombre de cas de cancer incidents est passée de 11543 cas en 1990 à 15742 en 2000, en Bretagne. Les taux

standardisés d'incidence du cancer, marquent une évolution en hausse de 19% chez les hommes, de 16% chez les femmes.

Selon leur localisation, les cancers ont des évolutions différentes. La représentation graphique ci-contre indique les pourcentages d'évolution des taux de morbidité et de mortalité pour chaque localisation cancéreuse mentionnée.

Il se lit comme suit : dans l'angle « *Incidence et mortalité en diminution* », le taux standardisé de mortalité par cancer de l'utérus a diminué de 15% (position à -15% sur l'axe horizontal), entre la période triennale 1991-1993 et celle de 2001-2003, le taux standardisé d'incidence a diminué de 13% (position à -13% sur l'axe vertical) entre les estimations de 1990 et 2000.

Evolution de la mortalité par cancer en Bretagne

	Hommes	Femmes	Ensemble	
nombre de décès par cancer				
	1991-1993	5062	2912	7974
	2001-2003	5173	3249	8422
Taux standardisés de mortalité*				
	1991-1993	428	158	264
	2001-2003	365	153	238

Sources : CépiDc INSERM, FNORS Score santé

*standardisé sur la population française (recensement de 1990) ; nombre de décès pour 100000 personnes

Evolution de la morbidité par cancer en Bretagne

	Hommes	Femmes	Ensemble	
nombre de cas incidents estimés				
	1990	6974	4569	11543
	2000	9805	5937	15742
Taux standardisés d'incidence*				
	1990	493	254	non disponible
	2000	589	295	

Sources : FRANCIM, FNORS Score santé

*standardisé sur la population européenne ; nombre de nouveaux cas pour 100000 personnes

Le constat global au vu de cette représentation graphique est résumé par le regroupement d'une majorité de cancers dans l'angle « *Incidence en augmentation – Mortalité en diminution* ».

Quelques cancers ont des évolutions quasiment identiques chez l'homme et la femme :

- Estomac : diminution de la morbidité (-22%) et de la mortalité (-40%)
- Côlon rectum : faible hausse de la morbidité et baisse de la mortalité (-15%)

- Leucémie : stabilité de la morbidité et de la mortalité
- Rein : augmentation de la morbidité (+40%), faible diminution de la mortalité
- Lymphome malin non hodgkinien : augmentation de la morbidité (40%) et augmentation de la mortalité (autour de 20%) mais cette augmentation n'est observée que sur quelques années, les plus récentes.

Evolution sur 10 ans en Bretagne

Chez les hommes, une diminution conjointe de la morbidité et de la mortalité est nettement marquée (à partir de - 12% pour la morbidité et de -40% pour la mortalité) pour l'œsophage, l'estomac et les voies aérodigestives supérieures : lèvre, cavité buccale, pharynx, larynx. Cette diminution est notamment liée à la baisse de la consommation d'alcool.

Les plus importants cancers chez l'homme, prostate, poumon, colon rectum, vessie, ont une évolution marquée par l'augmentation de la morbidité et la diminution de la mortalité :

- +90% du taux d'incidence standardisé de la prostate entre les estimations de 1990 et 2000 ; -20% de mortalité entre les périodes triennale 1991-1993 et 2001-2003,
- +16% d'incidence et -5% de mortalité pour le cancer de la trachée des bronches et du poumon
- +10% d'incidence, -16% de mortalité pour le cancer du colon - rectum
- +8% d'incidence, -7% de mortalité pour le cancer de la vessie.

Enfin **le mélanome**, qui fait partie des cancers rares chez l'homme affiche 82% d'augmentation du taux d'incidence standardisé et 14% d'augmentation du taux comparatif de mortalité.

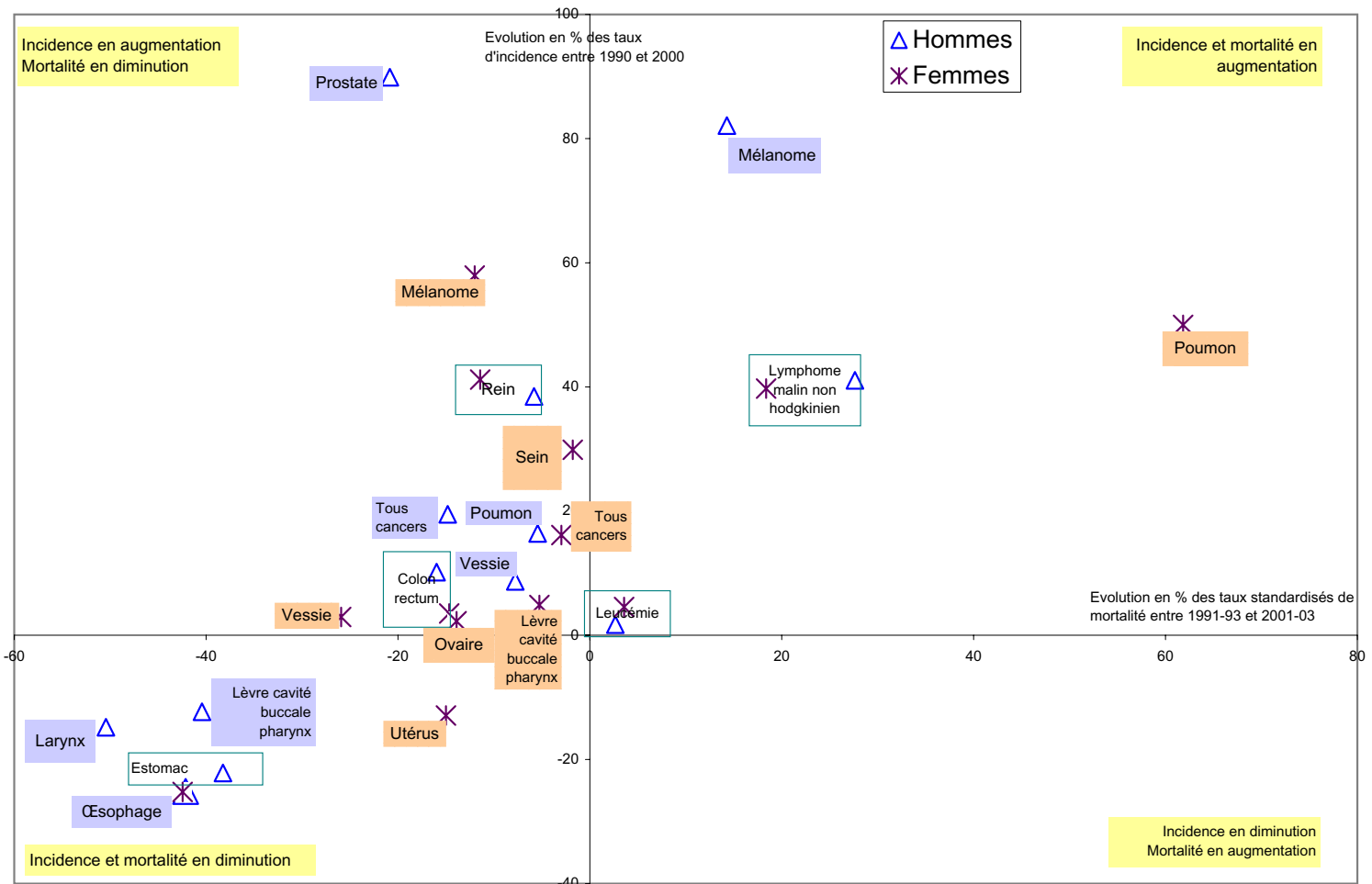
Chez les femmes, les évolutions majeures concernent les principales localisations cancéreuses : sein, trachée bronches poumon, colon rectum, utérus, ovaire.

- + 30% d'incidence du cancer du sein, et stabilité de la mortalité
- + 50% du taux d'incidence et +60% du taux de mortalité du cancer de la trachée des bronches et du poumon,
- stabilité de l'incidence associée à une baisse de la mortalité des cancers du colon rectum et de l'ovaire,
- baisse conjuguée de l'incidence et de la mortalité de l'utérus.

Quant aux cancers moins fréquents chez la femme :

- Le lymphome malin non hodgkinien augmente en incidence et mortalité,
- Les leucémies et les cancers touchant lèvre,cavité buccale, pharynx sont stables en incidence et mortalité,
- Le mélanome et le cancer du rein augmentent en incidence et baissent en mortalité,
- Le cancer de la vessie est un cancer rare chez la femme, son incidence est stable, sa mortalité en diminution.

Evolution des taux d'incidence et de mortalité par cancer en Bretagne



Sources : INSERM CépIdc, INSEE, FRANCIM, FNORS Score-santé

Le cancer du Larynx n'est renseigné que chez l'homme ainsi que l'oesophage.

Les séjours hospitaliers pour cancer (tumeurs malignes)

39157 séjours hospitaliers (hors séances de radiothérapie et de chimiothérapie) ont été dénombrés en 2005 en Bretagne, pour la prise en charge principale d'une tumeur maligne, dans les services hospitaliers de médecine, chirurgie, obstétrique. Ils représentent près de 5% de l'ensemble des séjours en MCO. Ces séjours sont plus nombreux chez les hommes que chez les femmes (respectivement 23 170 et 15 987). Les tumeurs de la prostate sont le motif d'hospitalisation le plus fréquent des tumeurs chez les hommes, alors que chez les femmes, c'est le

cancer du sein. Les tumeurs colorectales se classent au 2^{ème} rang chez les hommes, comme chez les femmes. Elles sont suivies par les tumeurs malignes de la trachée, des bronches et des poumons, et les tumeurs malignes de la vessie chez l'homme, alors que les tumeurs malignes de l'utérus arrivent en 3^{ème} position chez la femme, et que les tumeurs de la vessie se présentent à égalité avec les tumeurs de la trachée des bronches et du poumon chez les femmes en 4^{ème} position.

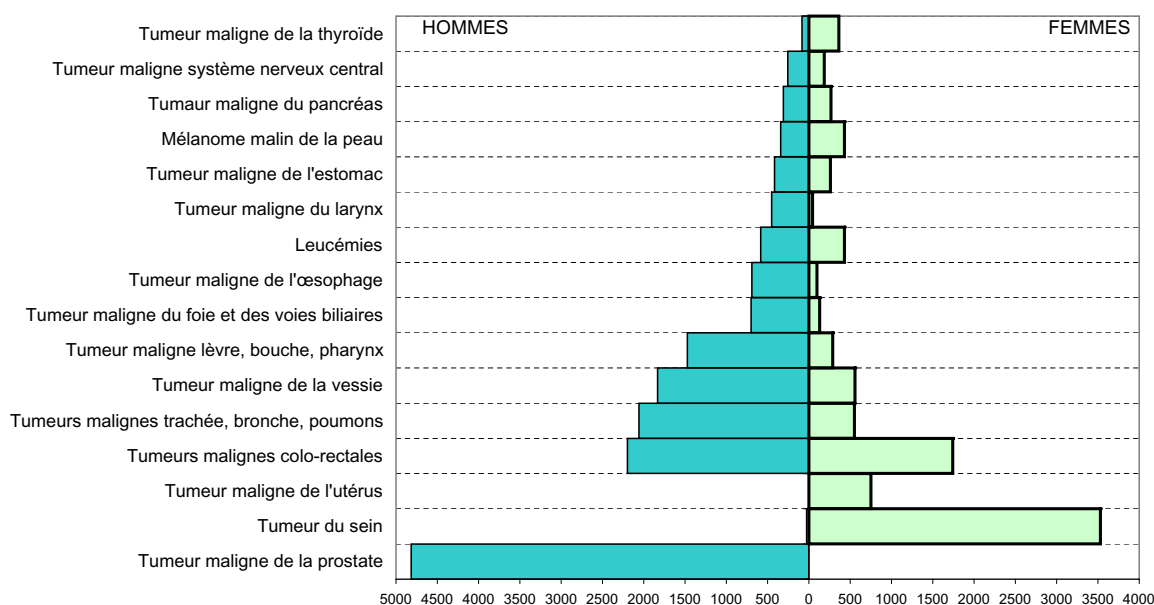
Nombre de séjours hospitaliers pour la prise en charge principale d'un cancer en 2005 en Bretagne

	Nombre de séjours hospitaliers		
	Hommes	Femmes	Ensemble
Tumeur maligne lèvre, bouche, pharynx	1472	288	1760
Tumeur maligne de l'œsophage	691	98	789
Tumeur maligne de l'estomac	417	260	677
Tumeurs malignes colo-rectales	2197	1741	3938
Tumeur maligne du foie et des voies biliaires	701	130	831
Tumeur maligne du pancréas	310	267	577
Tumeur maligne du larynx	451	45	496
Tumeurs malignes trachée, bronche, poumons	2059	552	2611
Mélanome malin de la peau	343	431	774
Tumeur du sein	28	3531	3559
Tumeur maligne de l'utérus		750	750
Tumeur maligne de la prostate	4816		4816
Tumeur maligne de la vessie	1833	557	2390
Tumeur maligne système nerveux central	256	185	441
Tumeur maligne de la thyroïde	83	363	446
Leucémies	584	430	1014
Tumeurs malignes secondaires	1783	1545	3328
Tumeurs malignes	23170	15987	39157

Source : PMSI MCO 2005, ARH Bretagne

Exploitation ORS Bretagne

Nombre de séjours hospitaliers pour la prise en charge principale d'un cancer en 2005 en Bretagne



Source : PMSI MCO 2005, ARH Bretagne

Exploitation ORS Bretagne

Les affections de longue durée

Les données figurant dans le tableau ci-dessous concernent les assurés et ayants droit du régime général, du régime agricole et du régime des indépendants. Les effectifs présentés sont le

dénombrement annuel des premières admissions en Affections de Longue Durée (ALD), accordées par les médecins conseil de l'assurance maladie.

Hommes		ALD pour tumeurs malignes	Femmes	
1998	2005		1998	2005
1441	1640	Organes digestifs	981	1188
1451	3042	Organes génitaux	616	665
17	19	Sein	1827	2486
895	1038	Organes respiratoires et intrathoraciques	169	260
449	545	Tumeurs primitives ou présumées primitives des tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentés	359	456
623	586	Lèvre, cavité buccale et pharynx	92	117
403	593	voies urinaires	153	229
177	338	mélanome malin et autres tumeurs malignes de la peau	281	372
187	195	Sièges mal définis secondaires et non précisés	145	145
52	49	Thyroïde et autres glandes endocrines	139	249
106	121	Œil, encéphale et autres parties du système nerveux central	83	102
34	48	Tissu mésothélial et tissus mous	34	56
23	31	Os et cartilage articulaire	13	19
5858	8245	Total	4892	6344

Source : URCAM Bretagne (régime général, MSA, RSI)

Chez les hommes, pour l'année 2005, les cancers des organes génitaux représentent 36% de l'ensemble des déclarations de cancer, alors qu'en 1998, la proportion de ces cancers était de 25% ; cette proportion plus élevée est à associer à l'augmentation du taux d'incidence du cancer de la prostate.

Au 2^{ème} rang, les cancers des organes digestifs représentent 19% de l'ensemble des entrées en ALD de l'année 2005, cette proportion est moins importante qu'elle ne l'était en 1998 (25%). Ce résultat converge avec la baisse du taux d'incidence des cancers de l'estomac, de l'œsophage et la très faible augmentation des cancers du côlon rectum. Les voies aérodigestives supérieures, lèvre, cavité buccale et pharynx, se positionnent aussi dans une tendance décroissante.

Au 3^{ème} rang, les cancers des organes respiratoires et intra thoraciques, représentent 12% de l'ensemble des ALD en 2005, en Bretagne. Cette proportion était plus élevée en 1998, soit 15%. Cette place est liée au cancer de la trachée, des bronches et du poumon, qui se situe après le cancer de la prostate et les cancers digestifs en Bretagne.

Chez les femmes, le cancer du sein occupe la première place, soit 39% de l'ensemble des mises en ALD pour cancer en Bretagne, cette proportion est peu supérieure à celle de 1998 (37%). Les tumeurs de l'appareil digestif viennent au 2^{ème} rang (19%), et les cancers des organes génitaux au 3^{ème} rang (10%).

Registre des tumeurs du Finistère. Incidence des cancers digestifs

Le registre finistérien des tumeurs digestives* enregistre de façon continue les tumeurs depuis 1984 et participe au Réseau national des registres, FRANCIM, depuis 2003. Il est reconnu par le Comité national des registres (CNR) et bénéficie, dans ce cadre, d'un financement de l'Institut de Veille Sanitaire. Il s'agit de l'enregistrement des nouveaux cas diagnostiqués de

tumeurs digestives (incidence), de la survie, des types de traitement. Un retour au dossier clinique est effectué pour chaque patient. Les taux d'incidence prennent en compte les cancers in situ, ce qui n'est habituellement pas le cas, dans les études et les estimations au niveau national. Il faut prendre en compte ce point dans les comparaisons des taux d'incidence du Finistère à d'autres taux.

Nombre de cancers diagnostiqués en moyenne annuelle 2001-2003

Hommes	moyenne 2001-2003
Ensemble des cancers digestifs	682
<i>dont œophage</i>	113
<i>dont estomac</i>	103
<i>dont colorectal</i>	349
<i>dont foie</i>	46
<i>dont voies biliaires</i>	7
<i>dont pancréas</i>	25

Source : Registre des tumeurs du Finistère

Femmes	moyenne 2001-2003
Ensemble des cancers digestifs	425
<i>dont œophage</i>	18
<i>dont estomac</i>	56
<i>dont colorectal</i>	263
<i>dont foie</i>	13
<i>dont voies biliaires</i>	15
<i>dont pancréas</i>	17

Source : Registre des tumeurs du Finistère

1107 cas de tumeurs digestives ont été recensés par le Registre des tumeurs du Finistère, en moyenne annuelle sur la période 2001-2003, dont 682 cas masculins et 425 cas féminins. Le cancer colorectal est le plus fréquent : il représente 51% des cas de cancers digestifs masculins et 62% des cancers digestifs féminins.

Chez l'homme, le cancer de l'oesophage représente 16% des cancers digestifs et le cancer de l'estomac 15%.

Chez la femme, le cancer de l'estomac vient au second rang après le cancer colorectal et représente 13% des cas de cancers digestifs féminins.

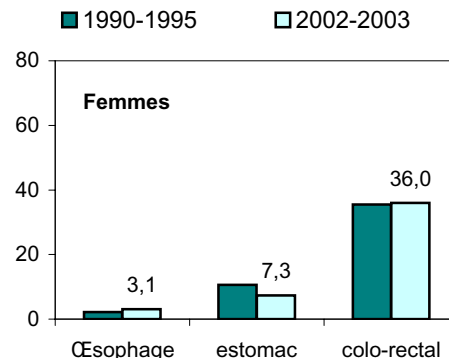
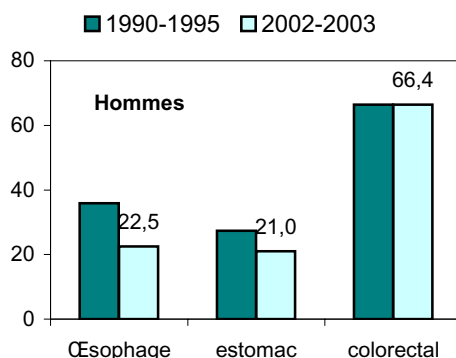
Les taux d'incidence standardisée observés par le Registre des tumeurs du Finistère sur 2002-2003, sont proches des estimations publiées par FRANCIM sur l'année 2000. Chez les hommes, les

résultats sont les suivants :

- 66 cas de cancer colorectal pour 100000 personnes dans le Finistère, 65 cas pour 100000 en Bretagne (d'après l'estimation FRANCIM),
- 21 cas de cancer de l'estomac pour 100000 personnes dans le Finistère, 20 cas en Bretagne (d'après FRANCIM)
- 22 cas de cancer de l'oesophage pour 100000 dans le Finistère, 23 en Bretagne

Chez les femmes, le taux d'incidence standardisée, source FRANCIM, est disponible pour le cancer colorectal et le cancer de l'estomac : les résultats sont respectivement de 35 cas pour 100000 et 8 pour 100000. Le Registre des tumeurs digestives du Finistère observe des résultats similaires : 36 cas de cancer colorectal pour 100000, 7.3 cas de cancer de l'estomac pour 100000.

Taux d'incidence standardisés (sur la population européenne), des tumeurs digestives enregistrés dans le département du Finistère (nombre de nouveaux cas pour 100000 personnes)



Source : Registre des tumeurs du Finistère

* Registre des Tumeurs du finistère - Service d'hépatogastroentérologie - Hôpital de la Cavale Blanche - 29609 Brest cedex

La mortalité prématurée par cancer chez les hommes

Le cancer est la plus importante cause de décès avant 65 ans. En Bretagne, chez les hommes, le nombre de décès prématurés par cancer en 2003, soit 1 521, représente 35% de l'ensemble des décès prématurés. Chez les femmes, avec 761 décès par cancer, la proportion est de 46%

■ Evolution de la mortalité prématurée par cancer chez les hommes

Le cancer le plus fréquent avant 65 ans chez les hommes, est le cancer de la trachée des bronches et du poumon : avec 418 décès avant 65 ans en 2003 en Bretagne, il représente 10% des décès des hommes avant 65 ans.

Deux autres localisations sont importantes dans la mortalité des hommes avant 65 ans : bouche pharynx larynx œsophage : 287 décès ; côlon rectum : 101 décès.

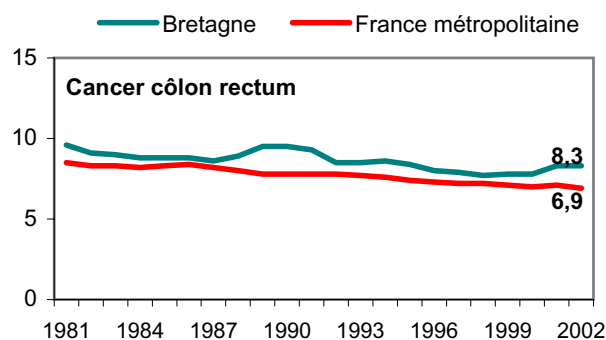
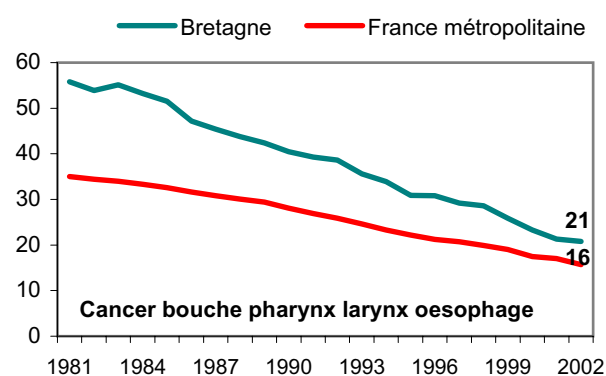
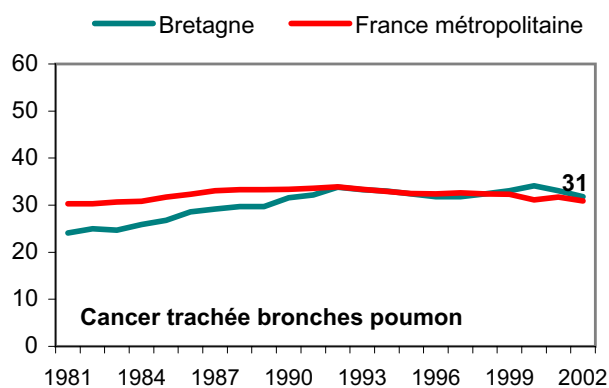
L'évolution de la mortalité prématurée par cancer de la trachée, des bronches et du poumon est devenue globalement stable chez les

hommes en Bretagne, autour de 30 décès pour 100 000, comme en moyenne française.

Les taux standardisés de mortalité prématurée par cancer des voies aérodigestives supérieures (bouche, pharynx, larynx) et de l'œsophage continuent leur décroissance, mais ils n'ont pas encore rejoint la moyenne française : 21 décès avant 65 ans pour 100 000 en Bretagne, contre 16 pour 100000 en moyenne française.

La mortalité prématurée par cancer colorectal est à peu près stable mais légèrement plus élevée que la moyenne française : 8.3 décès pour 100 000 en Bretagne, 6.9 en France.

**La mortalité par cancer des hommes avant 65 ans
Taux comparatifs (unité : pour 100000)**



Sources : CépiDc INSERM, FNORS Score santé

La mortalité prématurée par cancer chez les femmes

Evolution de la mortalité prématurée par cancer des femmes

Chez les femmes, le cancer du sein, avec 191 décès en Bretagne, en 2003, représente 11% des décès des femmes avant 65 ans. Les cancers des femmes, après le sein, qui est de loin la localisation cancéreuse la plus fréquente avant 65 ans, sont : trachée bronches poumon avec 100 décès, côlon rectum avec 57 décès, ovaire avec 50 et utérus avec 44 décès.

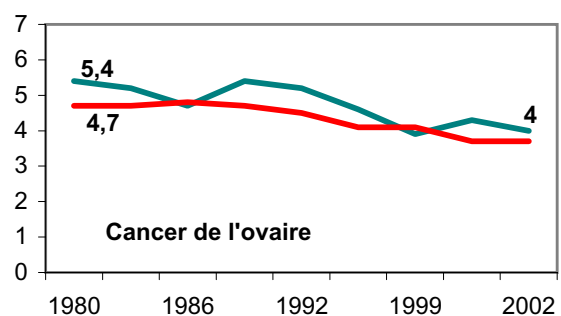
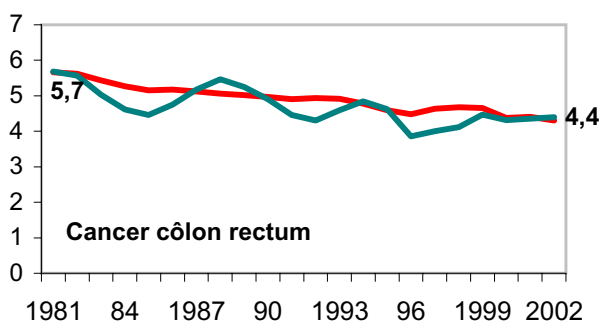
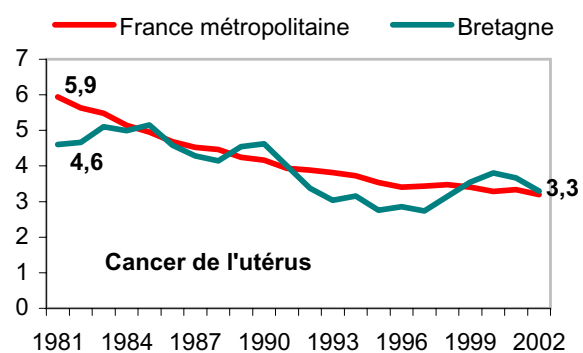
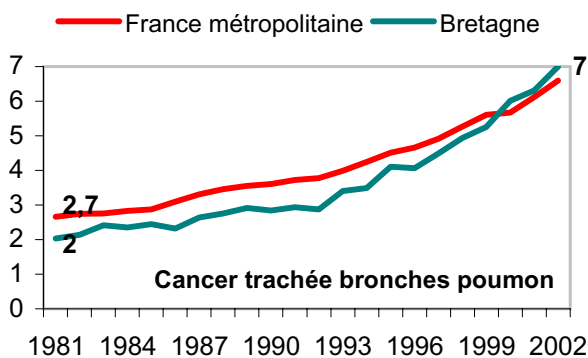
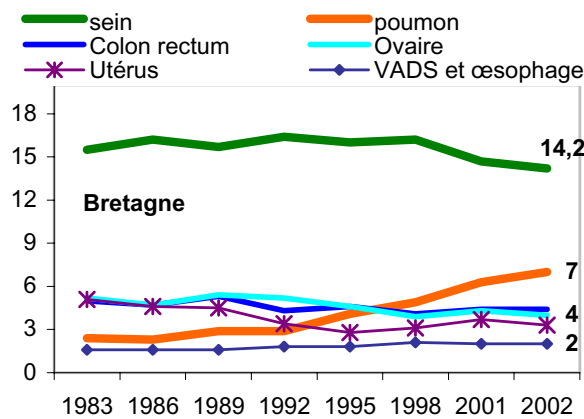
L'évolution de la mortalité par cancer du sein avant 65 ans, montre une légère décroissance depuis la fin des années 1990 en Bretagne comme en moyenne française. La Bretagne conserve un léger

avantage de sous-mortalité par cancer du sein par rapport à la France (14,2 décès pour 100 000 femmes de moins de 65 ans en Bretagne, contre 14,7 en moyenne française).

La mortalité par cancers de la trachée, des bronches et du poumon, avant 65 ans, chez les femmes, est en hausse continue et a dépassé la moyenne française.

Les autres localisations cancéreuses, côlon-rectum, ovaire, utérus, présentent des taux de mortalité prématurée plus faibles (autour de 4 décès pour 100000) et montrent une tendance stable ou légèrement en diminution.

Mortalité par cancer des femmes avant 65 ans
Taux comparatifs



Sources : CépiDc INSERM, FNORS Score santé

La mortalité par cancer par secteur sanitaire

La Bretagne est découpée en 8 territoires de santé, dénommés secteurs sanitaires, qui sont les niveaux d'organisation des soins hospitaliers.

Ces secteurs présentent des niveaux différents de mortalité par cancer qu'il est possible de mettre en évidence en comparant la situation de chacun des secteurs à la situation moyenne régionale et en concluant à une éventuelle sous mortalité ou surmortalité par rapport à la moyenne régionale.

Chez les hommes, 3 secteurs sanitaires présentent une surmortalité par cancer :

- Brest-Morlaix
- Lorient-Quimperlé
- Saint Malo-Dinan

Seul le secteur Rennes-Fougères-Vitré-Redon présente une situation plus favorable que la moyenne régionale : la mortalité par cancer des hommes y est inférieure de 14%.

Dans 4 secteurs sanitaires sur 8, la mortalité par cancer se situe au même niveau qu'en moyenne bretonne, mais il est nécessaire de rappeler que la mortalité par cancer en Bretagne chez les hommes, est supérieure à la moyenne française : +10% sur la période 2001-2003.

Concernant les femmes, deux secteurs sanitaires seulement se distinguent par une supériorité à la moyenne bretonne, Brest-Morlaix et Saint Malo-Dinan (ces secteurs sanitaires sont aussi en surmortalité chez les hommes).

Le secteur sanitaire de Vannes-Ploërmel-Malestroit est le seul pays dont la mortalité par cancer des femmes, est inférieure à la moyenne bretonne.

Cinq secteurs sanitaires sur huit sont au niveau de la moyenne bretonne pour la mortalité par cancer des femmes. Cette situation se révèle donc plus favorable qu'en France métropolitaine car la Bretagne est en sous-mortalité par cancer chez les femmes.

La mortalité par cancer dans les secteurs sanitaires période 1999-2003

Secteur sanitaire	Hommes		Situation par rapport à la moyenne régionale
	Nombre moyen annuel de décès	Indice Comparatif de Mortalité (ICM)	
Brest-Morlaix	923	113	+
Quimper-Carhaix	627	102	=
Lorient-Quimperlé	502	105	+
Vannes-Ploërmel-Malestroit	593	101	=
Rennes-Fougères-Vitré-Redon	968	86	-
Saint Malo-Dinan	487	104	+
Saint Brieu-Guingamp-Lannion	742	100	=
Pontivy-Loudéac	268	97	=
			Significativement supérieur à la moyenne régionale
			Egal à la moyenne régionale
			Significativement inférieur à la moyenne régionale

Secteur sanitaire	Femmes		Situation par rapport à la moyenne régionale
	Nombre moyen annuel de décès	Indice Comparatif de Mortalité (ICM)	
Brest-Morlaix	561	105	+
Quimper-Carhaix	378	97	=
Lorient-Quimperlé	310	102	=
Vannes-Ploërmel-Malestroit	334	95	-
Rennes-Fougères-Vitré-Redon	666	98	=
Saint Malo-Dinan	311	106	+
Saint Brieu-Guingamp-Lannion	470	100	=
Pontivy-Loudéac	155	94	=

Source : INSERM CépiDc, INSEE, ORS Bretagne

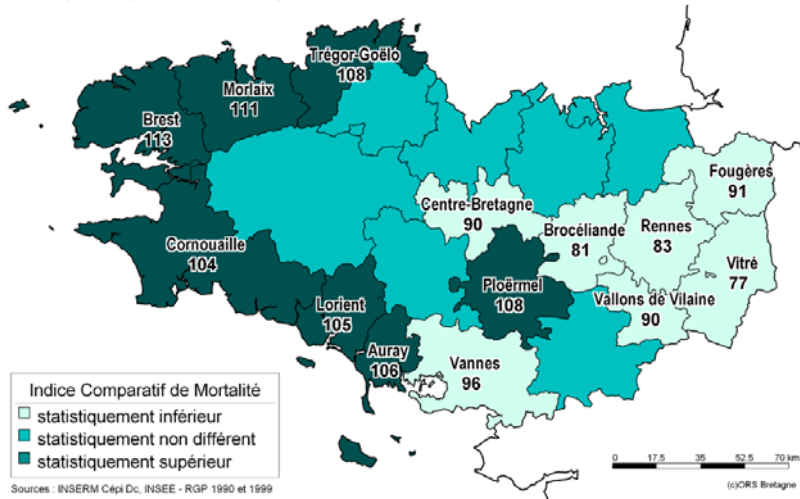
La mortalité par cancer dans les 21 pays de Bretagne

Les 21 pays de Bretagne présentent un découpage en zones géographiques plus fines, qui permet de mettre en évidence des contrastes dans la mortalité par cancer à l'intérieur de la région.

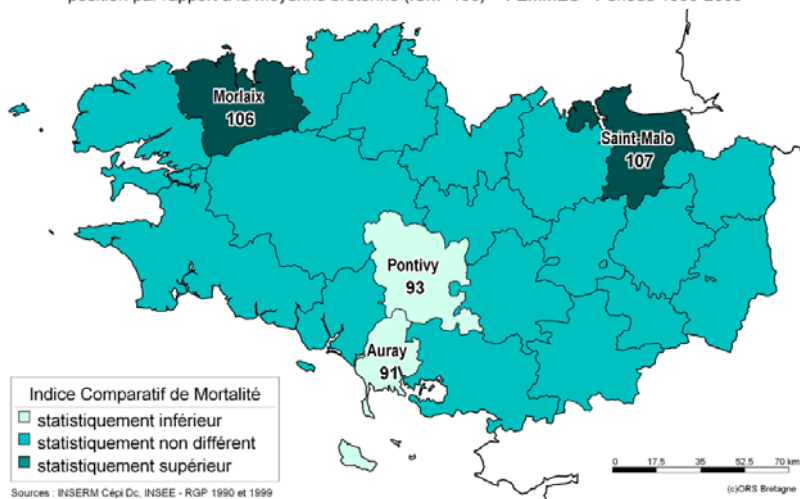
Chez les hommes, la surmortalité par cancer est groupée à l'ouest de la Bretagne et la sous mortalité est concentrée à l'est.

Chez les femmes, 17 pays sur 21, affichent le même niveau qu'en moyenne bretonne, cette homogénéité contraste avec les disparités des hommes dans les pays. Les pays de Saint Malo et Morlaix sont les seuls à présenter une surmortalité par cancer chez les femmes.

Indices Comparatifs de Mortalité par cancer selon les 21 pays de Bretagne :
position par rapport à la moyenne bretonne (ICM=100) - HOMMES - Période 1995-2003



Indices Comparatifs de Mortalité par cancer selon les 21 pays de Bretagne :
position par rapport à la moyenne bretonne (ICM=100) - FEMMES - Période 1995-2003



Les données, leurs sources et les indicateurs

Les pathologies sont codées d'après la classification internationale des maladies dans sa 9e révision (CIM 9) avant 2000 et dans sa 10e révision (CIM 10) depuis. Dans le chapitre 2 de la CIM 10, les tumeurs sont classées selon les groupes suivants :

C00-C75 Tumeurs malignes, primitives ou présumées primitives, de siège précisé, à l'exception des tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentés

C00-C14 Lèvre, cavité buccale et pharynx

C15-C26 Organes digestifs

C30-C39 Organes respiratoires et intrathoraciques

C40-C41 Os et cartilage articulaire

C43-C44 Peau

C45-C49 Tissu mésothélial et tissus mous

C50 Tumeurs malignes du sein

C51-C58 Organes génitaux de la femme

C60-C63 Organes génitaux de l'homme

C64-C68 Voies urinaires

C69-C72 OEil, cerveau et autres parties du système nerveux central

C73-C75 Thyroïde et autres glandes endocrines

C76-C80 Tumeurs malignes de sièges mal définis, secondaires et non précisés

C81-C96 Tumeurs malignes primitives ou présumées primitives, des tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentés

C97 Tumeurs malignes de sièges multiples indépendants (primitifs)

D00-D09 Tumeurs in situ

D10-D36 Tumeurs bénignes

D37-D48 Tumeurs à évolution imprévisible ou inconnue

■ Données de mortalité

• Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès CépiDc INSERM

La déclaration obligatoire du décès et de sa cause médicale permet de disposer de données exhaustives et d'études rétrospectives. Le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) de l'INSERM diffuse les statistiques annuelles (effectifs et taux de décès, selon le sexe, l'âge, la cause du décès). La plus récente année disponible est 2003.

<http://www.cepidc.vesinet.inserm.fr/>

- L'indice comparatif de mortalité (ICM) permet de comparer le niveau de risque de décès dans une zone géographique donnée (région, département, pays), à celui d'une zone géographique de référence (la France métropolitaine dans la présente étude : ICM=100) indépendamment des variations de structures d'âge et de sexe. Par exemple, un ICM égal à 110 signifie, qu'à âge égal, la zone géographique considérée présente un risque de mortalité supérieur de 10% au niveau national. L'ICM est calculé sur une période triennale.

- Le taux comparatif ou taux standardisé de mortalité s'exprime en nombre de décès pour 100 000 personnes. Il correspond au taux que l'on observerait dans la région si elle avait la même structure par âge que la population de référence (ici, la population française au recensement de 1990).

Les taux comparatifs autorisent les comparaisons entre deux périodes, entre les deux sexes et entre les unités géographiques retenues. Le taux est calculé sur une période triennale.

■ Données de morbidité

• Estimation de l'incidence des cancers : données du réseau national des registres de cancer (réseau Francim)

L'incidence est un enregistrement du nombre de nouveaux diagnostics d'une maladie, pendant une période donnée et dans une population définie. Ce recensement est organisé dans un certain nombre de départements (dont celui du Finistère en Bretagne).

Les données d'estimation de l'incidence du cancer à l'échelon des régions de France proviennent du Réseau national des registres de cancer (Francim). Ces estimations résultent d'une modélisation du rapport incidence sur mortalité, pour chaque localisation de

cancer, en tenant compte de l'âge, du sexe et de la cohorte de naissance.

Les données fournies par Francim portent sur les estimations du nombre de nouveaux cas pour les années 1980, 1985, 1990, 1995 et 2000 et sur les estimations des taux d'incidence pour ces mêmes années.

- Le taux comparatif ou taux standardisé d'incidence du cancer s'exprime en nombre de nouveaux cas annuels pour 100 000 personnes. Il correspond au taux que l'on observerait dans la région si elle avait la même structure par âge que la population de référence (ici, la population européenne).

• Admissions en affection de longue durée : données de l'assurance maladie

Les Affections de Longue Durée (ALD) sont des maladies graves et invalidantes nécessitant un traitement long et coûteux. Les tumeurs en font partie. Les personnes atteintes de ces maladies peuvent bénéficier d'une prise en charge financière totale par l'assurance maladie.

Les données disponibles sont des données annuelles sur les premières admissions enregistrées par pathologie et par département.

Les données d'ALD sont fournies par les trois principaux régimes d'assurance maladie : régime général (Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés, CNAMTS), régime des professions indépendantes (Régime Social des Indépendants), régime agricole (Mutualité Sociale Agricole).

• Séjours hospitaliers : la base de données PMSI

Le Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) mesure l'activité hospitalière en termes médico-économiques. Le diagnostic principal est recueilli à la fin de chaque séjour de personne hospitalisée, et codé selon la Classification Internationale des Maladies, CIM 10.

Les données sont fournies par l'Agence Régionale de l'Hospitalisation (ARH) de Bretagne.

Les données portent sur des séjours dans les services de soins de courte durée (médecine, chirurgie, obstétrique) des établissements de santé publics et privés participant au PMSI. L'unité de compte est le séjour et non le patient.

Ce sont les séjours dont le diagnostic principal est un cancer, qui sont utilisées dans la présente étude pour classer les séjours par localisation cancéreuse. Le diagnostic principal d'hospitalisation est « le motif de prise en charge qui a mobilisé l'essentiel de l'effort médical et soignant au cours de l'hospitalisation ».

En Bretagne comme en France, les cancers sont des maladies de plus en plus fréquentes.

Cette croissance est due au vieillissement de la population mais aussi à des causes plus ou moins bien identifiées comme les facteurs environnementaux, les conditions de travail, l'alimentation, les comportements alcooliques ou tabagiques.

Dans le même temps, les cancers sont de mieux en mieux soignés et la mortalité diminue.

Ces évolutions font que le cancer est toujours plus présent dans la société actuelle, tant par le nombre de nouveaux malades, par celui des guérisons de plus en plus nombreuses, que par celui des personnes vivantes ayant déjà eu un cancer ou en situation de rémission.

De même, le cancer est toujours plus présent chez les soignants : le dépistage de certains cancers s'accroît, les soins se développent, le suivi des patients et de leur entourage est nécessaire.

Vivre avec le cancer est une obligation des sociétés modernes, de bien en connaître les statistiques et leur évolution participe de la gestion collective de cette maladie.

Rédaction

Odile Piquet
Alain Tréhony

Mise en forme

Elisabeth Quéguiner

Contributions

Registre finistérien des tumeurs digestives
Registre des cancers de l'enfant
Agence régionale de l'hospitalisation
Union régionale des caisses d'assurance maladie

Ce tableau de bord a été réalisé dans le cadre du Contrat de Plan Etat - Région