
1

Incidence et évolution des cancers de l'adulte en France

En l'absence de données réelles d'incidence observées sur l'ensemble du territoire national, l'évolution du nombre de cas de cancers en France ne peut être qu'estimée.

Cette estimation est réalisée à partir des données de mortalité disponibles pour la France entière et des données d'incidence disponibles uniquement dans les départements couverts par un registre de cancer. La méthodologie du recueil des cas par les registres de cancer, la méthodologie statistique utilisée pour produire cette estimation, ainsi que tous les résultats utilisés sont détaillés dans l'ouvrage réalisé par le réseau FRANCIM des registres français de cancer, et l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) (Remontet et coll., 2002).

La principale hypothèse sur laquelle repose cette estimation est la constance du rapport mortalité/incidence, pour un sexe, un âge et une cohorte donnée, entre les départements français non couverts par un registre et ceux couverts par un registre.

Evolution de la fréquence des cancers au cours des 20 dernières années

Entre 1980 et 2000, le nombre de nouveaux cas annuels de cancer en France est passé de 170 000 à 278 000, soit une augmentation de 63 %, un peu plus importante chez les hommes (97 000 à 161 000 ; 66 %) que chez les femmes (73 000 à 117 000 ; 60 %) (tableau 1.1).

On estime que 45 % de l'augmentation du nombre de cas sont dus aux évolutions démographiques de la société française (croissance et vieillissement de la population) et que 55 % de l'augmentation sont dus à une progression de la fréquence (incidence) des cancers à âge constant (figure 1.1).

L'augmentation de l'incidence est variable d'une localisation à une autre. L'ouvrage de Remontet et coll. (2002) fournit pour chaque localisation cancéreuse le taux annuel moyen d'évolution (en %) de l'incidence standardisée par âge entre 1978 et 2000. Les graphiques suivants (figures 1.2 et 1.3)

Tableau 1.1 : Augmentation du nombre de cas de cancers en France

	1980	2000	Augmentation
Hommes	97 000	161 000	+ 66 %
Femmes	73 000	117 000	+ 60 %
Ensemble	170 000	278 000	+ 63 %

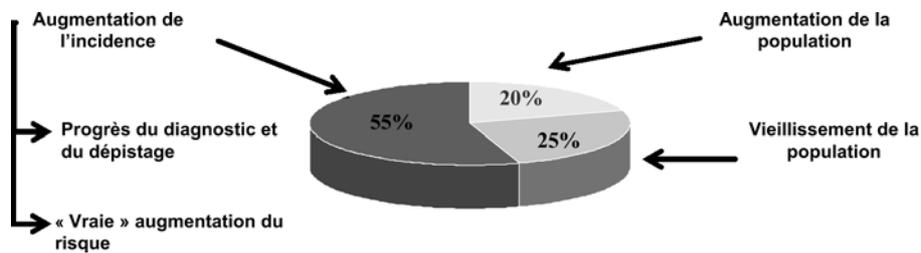


Figure 1.1 : Répartition des causes de l’augmentation du nombre de cas de cancers en France (d’après Remontet et coll., 2002)

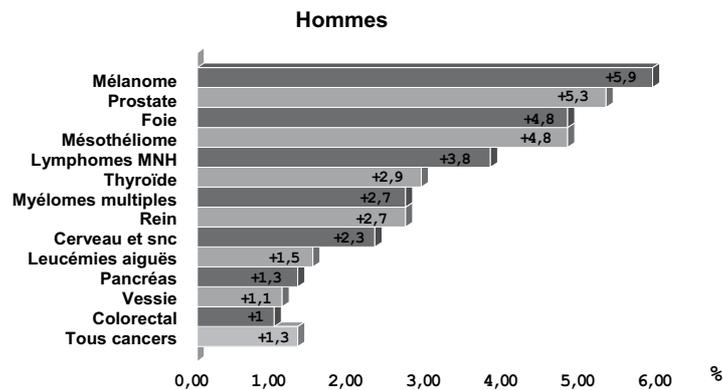


Figure 1.2 : Taux annuel moyen d’augmentation de l’incidence des cancers en France (1978-2000) (≥ 1 %) chez les hommes

classent pour chaque sexe toutes les localisations cancéreuses pour lesquelles l’augmentation annuelle d’incidence était égale ou supérieure à 1 %, par ordre décroissant de cette augmentation d’incidence.

Chez l’homme, les cinq cancers dont l’augmentation d’incidence a été la plus forte entre 1978 et 2000 sont : le mélanome de la peau, le cancer de la prostate, le cancer du foie, le mésothéliome de la plèvre et le lymphome malin non hodgkinien. Chez la femme, ce sont le mésothéliome de la plèvre, le cancer de la thyroïde, le cancer du poumon, le mélanome de la peau et le rein.

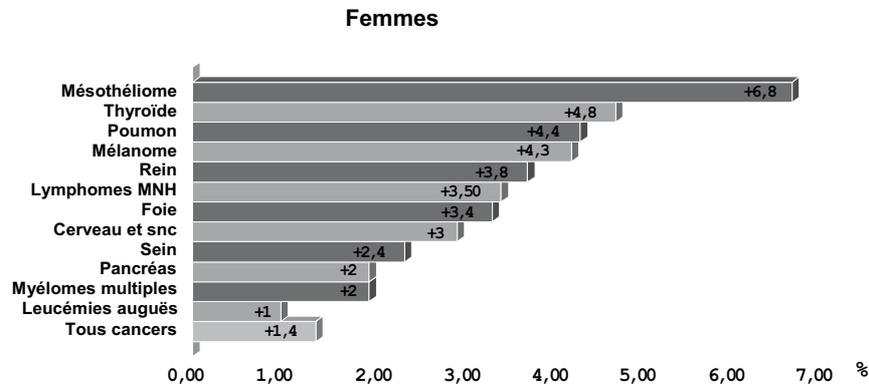


Figure 1.3 : Taux annuel moyen d'augmentation des cancers en France (1978-2000) (> 1 %) chez les femmes

En terme de santé publique, pour estimer le poids relatif d'une localisation de cancer, on doit aussi considérer le niveau moyen de l'incidence annuelle. Ainsi, par exemple, une augmentation annuelle de 10 % de l'incidence du mésothéliome entraînerait l'apparition d'environ 100 nouveaux cas chaque année alors qu'une augmentation trois fois moins importante du cancer du poumon conduirait à l'apparition de 1 000 nouveaux cas de cancers.

À côté du critère pourcentage de variation annuelle, il est intéressant de faire figurer un critère qui combine la fréquence moyenne et le niveau d'augmentation. Le tableau 1.II classe les 15 cancers pour lesquels le nombre annuel moyen de nouveaux cas supplémentaires (seuil à 30) a été le plus important en France en 1980 et 2000.

Au regard du nombre annuel moyen de nouveaux cas supplémentaires dus à l'augmentation de l'incidence, deux localisations ont une importance majeure : le cancer de la prostate et le cancer du sein qui représentent à eux seuls plus de 50 % des nouveaux cas supplémentaires de cancer dus à l'augmentation de l'incidence (figure 1.4). Le mésothéliome qui fait partie des cancers dont l'augmentation relative est une des plus importantes est, au regard de ce critère, classé 14^e en ordre d'importance.

Le choix d'un critère de classement des cancers en fonction de leur évolution sur les 20 dernières années dépend entièrement de la nature de la question posée. Si l'on privilégie la dimension quantitative, le critère qui combine niveau d'incidence moyen et variation relative annuelle moyenne paraît le plus pertinent.

Tableau 1.II : Cancers pour lesquels le nombre annuel moyen de nouveaux cas a été le plus important en France entre 1978 et 2000

Localisation	Variation annuelle en %		Variation annuelle en effectif (nombre de nouveaux cas supplémentaires dus à l'augmentation de l'incidence)
	Hommes	Femmes	
Prostate	+ 5,33		2 150
Sein		+ 2,42	1 010
Lymphomes MNH	+ 3,82	+ 3,46	360
Mélanome peau	+ 5,93	+ 4,33	360
Colorectal	+ 0,99	+ 0,83	330
Poumon	+ 0,58	+ 4,36	330
Foie	+ 4,8	+ 3,38	270
Rein	+ 2,70	+ 3,74	250
Thyroïde	+ 2,89	+ 4,80	170
Cerveau et SNC	+ 2,25	+ 3,01	140
Vessie	+ 1,14	- 0,50	90
Pancréas	+ 1,27	+ 2,07	80
Myélomes multiples	+ 2,65	+ 1,96	80
Mésothéliome	+ 4,76	+ 6,83	50
Leucémies aiguës	+ 1,48	+ 0,92	30

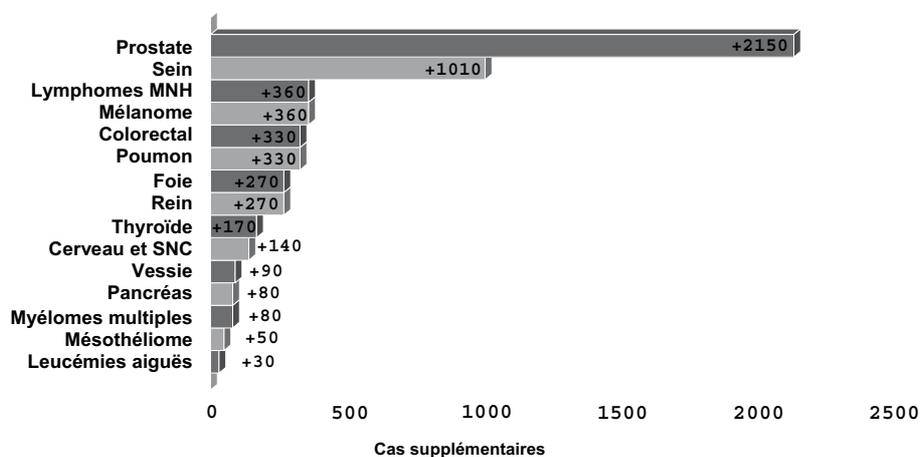


Figure 1.4 : Augmentation annuelle de l'effectif des cancers en France entre 1978 et 2000

Identification des cancers dont l'incidence et la mortalité augmentent

Le tableau 1.III présente les cancers dont l'augmentation de l'incidence représente une part importante de l'augmentation des cancers en général (dans l'ordre décroissant).

Il indique également si, pour ces cancers en augmentation, on observe ou non une augmentation conjointe de la mortalité. Une augmentation de l'incidence sans augmentation parallèle de la mortalité peut être expliquée au moins en partie par des modifications de pratiques de soins (dépistage ou diagnostic). On peut penser, en effet, que l'augmentation de l'incidence se fait essentiellement sur des formes de meilleur pronostic, notamment découvertes plus tôt grâce à l'amélioration des techniques de dépistage ou de diagnostic. L'augmentation de l'incidence sans augmentation de la mortalité pourrait aussi être expliquée par une amélioration substantielle des thérapeutiques pour ces localisations.

Enfin, on peut formuler l'hypothèse que l'augmentation conjointe de l'incidence et de la mortalité traduit une augmentation du risque lié à des facteurs de risque dont la prévalence augmente ou a augmenté à une période compatible avec le temps de latence des cancers concernés. Il peut s'agir de facteurs liés aux comportements de l'individu (sédentarité, alcool, tabac actif, exposition au soleil...) et des facteurs environnementaux (exposition professionnelle, tabac passif, pollution de l'atmosphère, de la terre et de l'eau...).

Le tableau 1.IV présente les cancers pour lesquels on observe en France une augmentation parallèle de l'incidence et de la mortalité classés par ordre décroissant d'incidence.

En conclusion, parmi l'ensemble des cancers en augmentation, seuls les lymphomes malins non hodgkiniens, les cancers du poumon, du foie, du cerveau et du système nerveux central, du pancréas, et les mésothéliomes de la plèvre ont présenté une augmentation conjointe de l'incidence et de la mortalité au cours des 20 dernières années.

Les cancers du sein et de la prostate dont l'augmentation représente plus de 50 % de l'augmentation annuelle des cancers ne présentent pas une évolution parallèle de l'incidence et de la mortalité, et sont tous les deux des cancers pour lesquels il a existé dans les 20 dernières années une extension progressive du dépistage.

Tableau 1.III : Augmentation de l'effectif, de l'incidence et de la mortalité des cancers entre 1980 et 2000 (d'après Remontet et coll., 2002)

Localisation	Augmentation en effectif	Augmentation de l'incidence et de la mortalité
Prostate	2 150	NON
Sein	1 010	NON
Lymphomes MNH	360	OUI
Mélanome peau	360	NON
Colorectal	330	NON
Poumon	330	OUI
Foie	270	OUI (chez l'homme)
Rein	250	NON
Thyroïde	170	NON
Cerveau et SNC	140	OUI
Vessie	90	NON
Pancréas	80	OUI
Myélomes multiples	80	NON
Mésothéliome	50	OUI
Leucémies aiguës	30	NON

Tableau 1.IV : Cancers dont l'incidence et la mortalité ont augmenté en France entre 1980 et 2000 classés par ordre décroissant d'incidence

Localisation	Incidence en 2000	Mortalité en 2000	Augmentation de l'incidence en effectif/an	Augmentation de la mortalité en effectif/an
Poumon	27 743	27 164	334	281
Hémopathies malignes (adultes)*	17 468	9 943	461	227
Foie	5 976	7 850	275	226
Cerveau/SNC adultes	5 300	3 168	140	76
Pancréas	4 887	7 181	80	68
Mésothéliomes de la plèvre	871	1 157	46	27

* Inclus lymphomes MNH ; myélomes multiples ; maladie de Hodgkin ; leucémies aiguës

BIBLIOGRAPHIE

REMONTET L, BUEMI M, VELTEN M, JOUGLA E, ESTÈVE J. Évolution de l'incidence et de la mortalité par cancer en France de 1978 à 2000. Éditions InVS, 2002 : 217 p