

Bulletin financé par le Comité départemental de l'Isère de la Ligue Nationale contre le Cancer

**EDITORIAL**

Ce bulletin vous présente les principaux chiffres du cancer dans le département de l'Isère pour l'année 2020.

Nous décrivons cette année de façon plus détaillée l'épidémiologie des cancers chez les personnes âgées. La définition des personnes âgées n'est pas consensuelle en raison du vieillissement qui est très hétérogène entre les individus et nous avons retenu le seuil de 70 ans. La prise en charge diagnostique et thérapeutique des cancers présente des particularités dans cette population dont le poids démographique va considérablement augmenter dans les prochaines décennies.

Nous présentons également le résumé d'une étude visant à estimer l'impact de la pandémie de Covid-19 sur l'incidence des cancers en 2020 dans le département de l'Isère. Les analyses ont été faites sur des périodes infra annuelles correspondant aux périodes de confinement.

Vous trouverez également la liste des publications de 2023 auxquelles le registre a contribué.

Bonne lecture

**Sommaire**

Les cancers dans la population âgée de plus de 70 ans .....	2
Le cancer du poumon après 70 ans .....	3
Le cancer du sein après 70 ans .....	5
Le cancer de la prostate après 70 ans .....	6
Le cancer du colon après 70 ans .....	7
Fréquence des cancers en Isère en 2020 .....	9
Focus sur une étude : Covid-19 et incidence des cancers .....	10
Les publications du registre en 2023 .....	11

**Information du patient**

Le Registre du Cancer de l'Isère a l'autorisation de la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés) pour le traitement des données à caractère personnel. Il est classé de niveau A par le Comité National d'Évaluation des Registres.

Nous vous rappelons que le patient doit être informé de l'enregistrement systématique de sa pathologie. Cette information doit être délivrée de façon individuelle, adaptée, personnalisée et au moment le plus opportun. Cette information sur la transmission des données nominatives à un registre doit également être affichée dans les salles d'attente. Le réseau des registres est en échange avec la CNIL concernant les modalités d'information du patient. Dans l'attente du résultat de ces échanges que nous ne manquerons pas de vous communiquer, nous vous remercions pour votre aide et votre participation à cette information.

Nous vous rappelons que le patient peut exercer un droit d'opposition à la transmission de ces informations personnelles au registre. Nous comptons sur votre collaboration pour faire connaître à vos patients le registre du cancer et son intérêt en termes de santé publique et de recherche. Nous vous remercions pour votre constante collaboration.

Le site internet : <https://www.registre-cancers-38.fr/> vous permet de télécharger des notes d'information pour les patients.

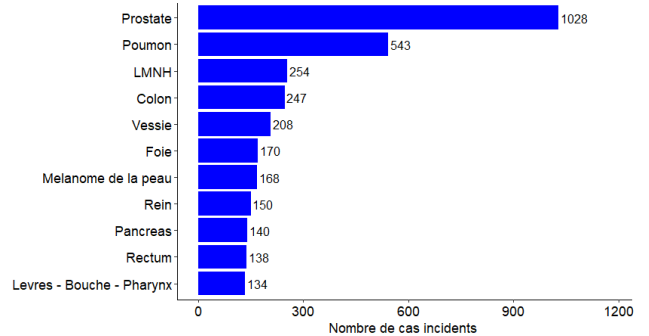
**Financiers**

Le Registre du Cancer de l'Isère est financé par le Conseil Départemental de l'Isère, l'Institut National du Cancer et Santé Publique France.

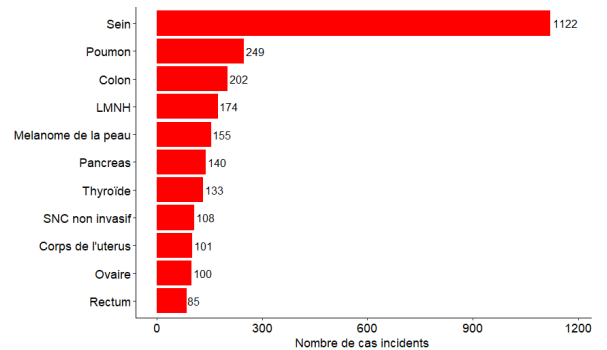
**Nombre de cas incidents - Isère - 2020**

**Les 11 localisations les plus fréquentes pour chaque sexe**

**Hommes**



**Femmes**



LMNH : Lymphomes Malins Non Hodgkiniens SNC: Système Nerveux Central

Nous remercions les laboratoires d'anatomopathologie, les Départements d'Information Médicale, les Caisses d'Assurance Maladie, les hôpitaux, les cliniques, les médecins, les laboratoires d'hématologie.

Grâce à ces sources d'informations, nous réalisons un enregistrement exhaustif de la pathologie cancéreuse dans l'Isère permettant une surveillance de la population et nous contribuons à la surveillance nationale.

# Les cancers dans la population âgée de plus de 70 ans

## Contexte et méthode

### Le vieillissement :

Le vieillissement est un processus progressif et variable au cours duquel des fragilités médicales peuvent apparaître avec une perte de l'adaptabilité face aux stress, l'accumulation de comorbidités de sévérités variables, une détérioration psychosociale qui peut aboutir à l'installation d'une dépendance et d'un isolement. Le choix d'un âge pour définir la personne âgée est par conséquent difficile. Bien que l'OMS définisse la personne âgée à partir de 60 ans, nous avons défini la limite de 70 ans qui est plus proche des pratiques cliniques en oncogériatrie.

### L'épidémiologie des cancers chez les personnes âgées est particulière :

- Spécificités diagnostiques : les symptômes peuvent être pris en compte tardivement car ils peuvent dans un premier temps être rattachés au vieillissement ou à la présence d'une comorbidité.
- Spécificités thérapeutiques : les décisions thérapeutiques prennent en compte la présence de comorbidités, de polymédication, la fragilité sous-jacente, et l'objectif de soins peut être curatif ou de maintien du niveau de qualité de vie. La prise en charge des cancers chez les personnes âgées a évolué avec la réalisation plus fréquente d'un bilan-oncogériatrique qui permet une prise en charge adaptée multidisciplinaire et l'amélioration des parcours de soins.

### Définition des cancers étudiés :

	Poumon	Sein	Prostate	Colon
Topographie CIMO-3	C33-C34	C50	C61	C18-C19

### Analyses statistiques :

- Les taux d'incidence ont été modélisés par des régressions de Poisson intégrant des splines multidimensionnelles pénalisées.
- Les survies rapportées sont la survie observée (probabilité de survie pour une durée donnée depuis la date de diagnostic, quelle que soit la cause du décès) et la survie nette (proportion de patients en vie que l'on observerait si la seule cause de décès possible était le cancer diagnostiqué) qui a été obtenue à partir de la modélisation des taux instantanés de mortalité en excès par des splines multidimensionnelles pénalisées.

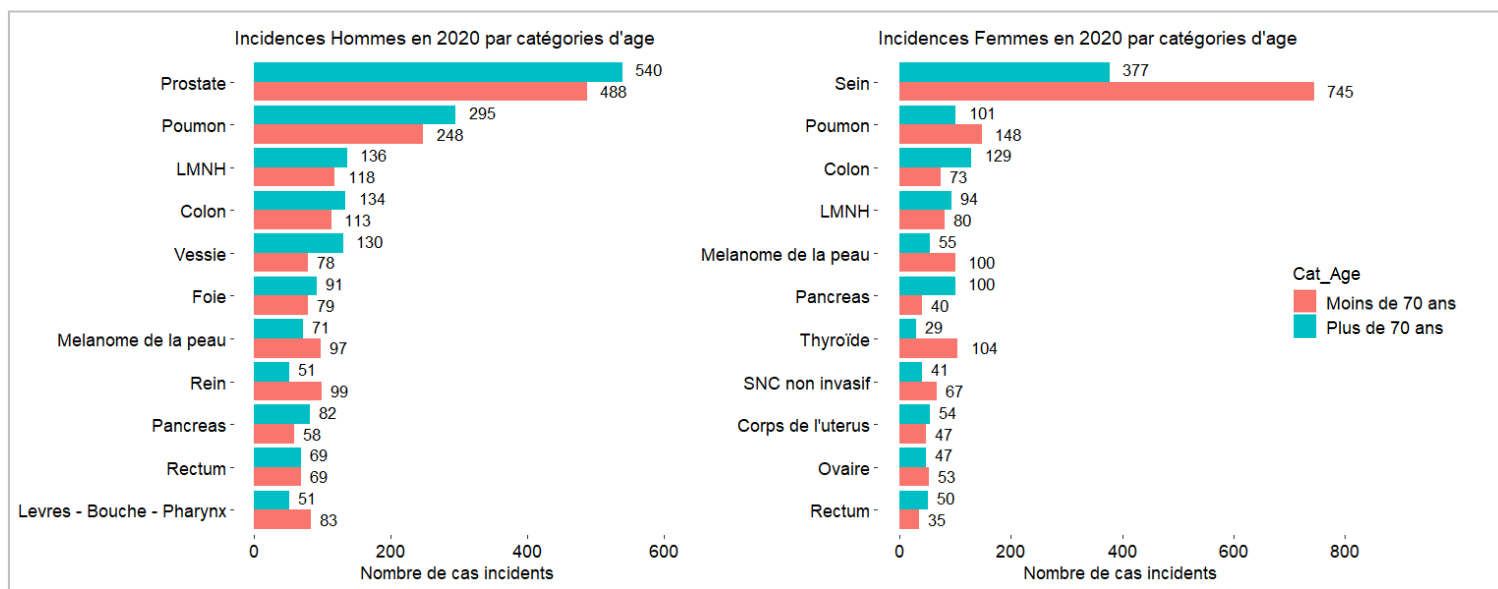
### Interprétation des variations d'incidence :

Les variations d'incidence sont commentées en fonction de l'évolution des facteurs de risque connus de chaque cancer étudié. On distingue les facteurs reconnus comme cause de cancer par le Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC) en raison de données probantes suffisantes, et les facteurs de risque pour lesquels la causalité ne peut être affirmée par manque de données disponibles permettant d'objectiver un lien de causalité.

## Incidence tous cancers après 70 ans

Parmi les 7240 cancers diagnostiqués en 2020 (tumeurs invasives de toutes localisations (hors cancers de la peau non mélanique) et tumeurs bénignes du système nerveux central), 3471 cancers l'ont été chez des personnes âgées de plus de 70 ans (48%). Cette proportion est de 45% chez les femmes et 51% chez les hommes.

## Localisations des cancers après 70 ans



# Cancer du poumon - Isère

## Faits marquants :

- Après 70 ans, le cancer du poumon est le 3<sup>ème</sup> cancer le plus fréquent chez la femme et le 2<sup>ème</sup> chez l'homme.
- Pour les hommes entre 70 et 79 ans, le cancer du poumon représente une proportion plus importante de l'ensemble des cancers par rapport aux hommes âgés de moins de 70 ans (16% vs 14%).
- Après 70 ans, la survie nette à 5 ans est très basse (17% et 11% chez la femme et 22% et 8% chez l'homme, contre 29% et 23% avant 70 ans), ce qui témoigne du pronostic particulièrement péjoratif de ce cancer pour les plus de 70 ans.

Incidence 2020		Femmes	Hommes
Effectif	50-69 ans	134 (11%)	225 (14%)
	70-79 ans	60 (8%)	212 (16%)
	80+	41 (5%)	83 (12%)
Taux d'incidence pour 100 000	50-69 ans	85 (77 ; 94)	164 (152 ; 177)
	70-79 ans	124 (112 ; 138)	403 (382 ; 426)
	80+	114 (97 ; 132)	361 (328 ; 397)
Survie à 5 ans – cas 2015 §		Femmes	Hommes
Survie observée (%)	50-69 ans	28% (23% ; 33%)	22% (19% ; 25%)
	70-79 ans	16% (8% ; 25%)	19% (16% ; 22%)
	80+	8% (3% ; 15%)	5% (3% ; 7%)
Survie nette (%)	50-69 ans	29% (24% ; 34%)	23% (21% ; 26%)
	70-79 ans	17% (9% ; 27%)	22% (19% ; 26%)
	80+	11% (4% ; 21%)	8% (5% ; 12%)

§ En raison des effectifs limités de cancers chez les femmes, les comparaisons des estimations de survie avec celles des hommes sont à interpréter avec précaution.

## Evolution des taux annuel d'incidence - période 1990-2020

La période 1990-2020 est marquée par une augmentation importante des taux d'incidence chez les femmes avec une augmentation annuelle moyenne de 4,1% pour les femmes âgées de 70-79 ans et de 4,2% pour les femmes de plus de 80 ans.

Cette évolution n'est pas spécifique aux femmes âgées de plus de 70 ans puisqu'on observe une évolution similaire dans la classe d'âge 50-69 ans.

L'évolution de l'incidence après 70 ans est différente selon les sexes : augmentation importante de l'incidence chez les femmes et légère augmentation chez les hommes. En 2020, l'incidence chez les hommes reste plus élevée que chez les femmes (391 vs 124 pour 100 000).

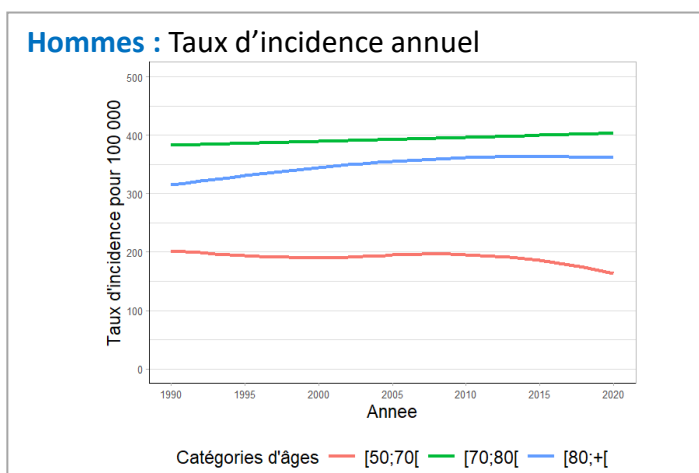
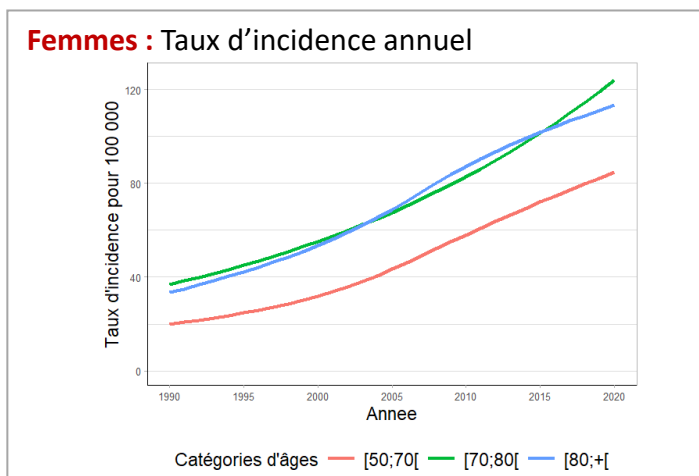
L'évolution est relativement similaire dans les classes d'âge 70-79 ans et plus de 80 ans avec une légère augmentation chez les hommes et une augmentation importante pour les femmes.

Les causes du cancer du poumon sont nombreuses : en dehors de la consommation de tabac qui est responsable de la très grande majorité des cancers du poumon, de multiples carcinogènes ont été mis en évidence comme l'amiante, le radon, l'arsenic, la pollution extérieure etc.

Cependant, l'évolution des taux d'incidence en population générale est expliquée par l'évolution de la consommation de tabac qui reste la cause principale du cancer du poumon. Chez les femmes la proportion de fumeuses régulières déclarées <sup>1</sup> est passée d'environ 10% dans les années 1950 à un peu plus de 20% au début des années 2000. Chez les hommes, la proportion de fumeurs réguliers <sup>1</sup> était de plus de 70% dans les années 1950, pour descendre à environ 45% au début des années 1960. Une

période de relative stabilisation du tabagisme jusqu'en 1980 s'en est suivi avant de diminuer pour atteindre 30% de fumeurs réguliers déclarés au début des années 2000.

<sup>1</sup> Hiil C, Laplacne A. Évolution de la consommation de cigarettes en France par sexe, 1900-2003. BEH n° 21-22/2005



# Cancer du poumon - Isère

## Survie observée et survie nette - cancers diagnostiqués entre 2005 et 2015

Après 70 ans, le pronostic de ce cancer est péjoratif pour les femmes et les hommes avec des survies nettes à 5 ans inférieures à 25%. Après 80 ans la survie est plus basse que dans la classe d'âge 70-79 ans : respectivement 11% et 17% pour les femmes, et 8% et 22% pour les hommes.

La survie pour les personnes de plus de 70 ans est inférieure à la survie des personnes de la classe d'âge 50-69 ans (survie nette à 5 ans de 24% chez les femmes et 23% chez les hommes). Chez les hommes, la survie nette à 5 ans de la classe d'âge 70-79 ans (22%) est très proche de celle des hommes âgés de 50 à 69 ans (23%).

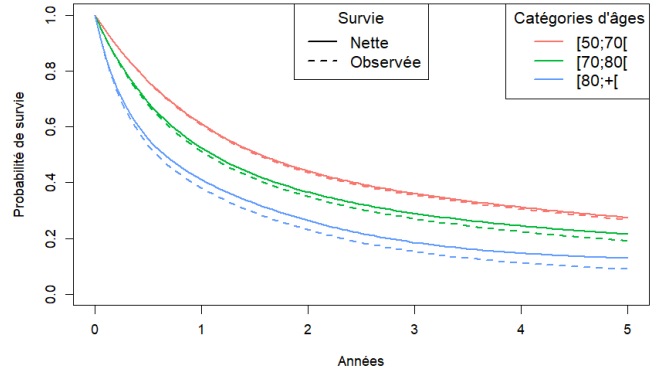
La prise en charge à un stade plus avancé et la réalisation de traitements moins efficaces en raison de la présence de comorbidités ou de fragilités sont des explications potentielles à la survie inférieure des personnes plus âgées. Chez les hommes, seule la classe d'âge des plus de 80 ans présente un écart important de survie par rapport à la classe d'âge 50-69 ans.

Les survies nettes sont très proches des survies observées, quelle que soit la classe d'âge considérée : 17% et 16% à 5 ans chez les femmes de 70 à 79 ans, et 22% et 19% à 5 ans chez les hommes de 70 à 79 ans. Ce qui indique que les personnes décèdent majoritairement de ce cancer, les autres causes de décès restant minimes.

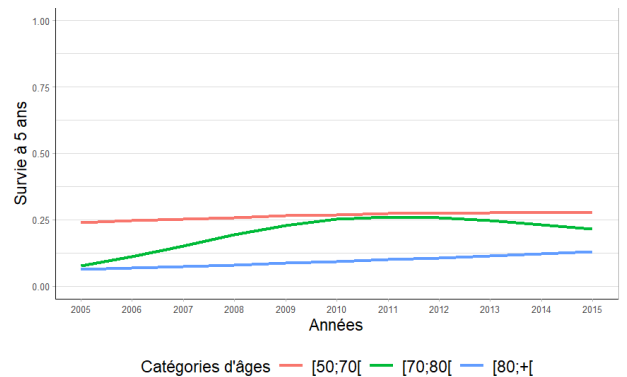
La survie nette à 5 ans s'est légèrement améliorée si l'on compare les personnes qui ont présenté un cancer du poumon diagnostiqués en 2005 et en 2015 : dans la classe d'âge 70-79 ans, de 10% à 17% chez les femmes et de 13% à 22% chez les hommes ; dans la classe d'âge des plus de 80 ans, de 6% à 11% chez les femmes et de 6% à 8% chez les hommes. Cette amélioration minimale pourrait s'expliquer par une amélioration des prises en charge au cours du temps. L'évolution de la survie nette à 5 ans chez les femmes de 70 à 79 ans est particulière avec une augmentation de 2005 au début des années 2010, suivie d'une diminution.

### Femmes :

#### Survie observée et survie nette pour les cas 2005-2015

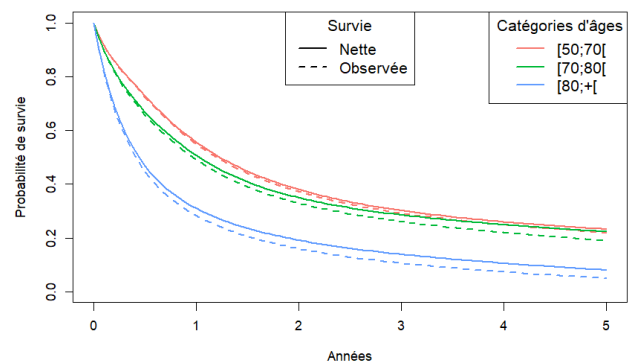


#### Survie nette à 5 ans selon l'année de diagnostic

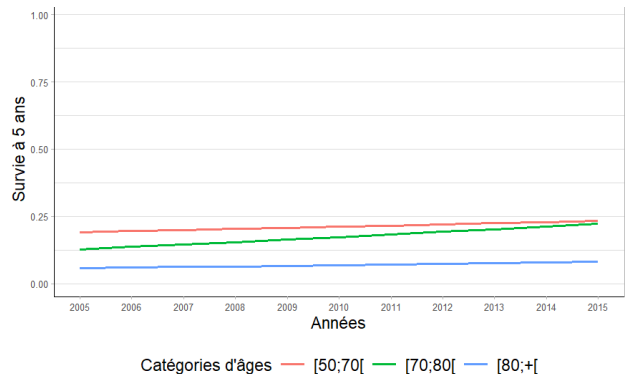


### Hommes :

#### Survie observée et survie nette pour les cas 2005-2015



#### Survie nette à 5 ans selon l'année de diagnostic



# Cancer du sein chez les femmes - Isère

Incidence 2020		Femmes
Effectif	50-69 ans	477 (38%)
	70-79 ans	208 (28%)
	80+	169 (24%)
Taux d'incidence pour 100 000	50-69 ans	302 (284 ; 322)
	70-79 ans	397 (371 ; 425)
	80+	380 (358 ; 403)
Survie à 5 ans – cas 2015		Femmes
Survie observée (%)	50-69 ans	86% (82% ; 89%)
	70-79 ans	74% (68% ; 80%)
	80+	42% (35% ; 49%)
Survie nette (%)	50-69 ans	88% (84% ; 91%)
	70-79 ans	85% (79% ; 89%)
	80+	68% (54% ; 78%)

## Evolution des taux annuel d'incidence - période 1990-2020

Pour les femmes des classes d'âge 70-79 ans et ≥ 80 ans, les taux d'incidence ont augmenté sur l'ensemble de la période 1990 – 2020. L'évolution est très différente dans la classe d'âge 50-69 ans avec une augmentation de l'incidence jusque dans la première partie des années 2000, suivie d'une diminution, puis d'une relative stabilité des taux jusqu'en 2020.

Ces évolutions de l'incidence peuvent s'expliquer en partie par les variations de pratique du dépistage (organisé jusqu'à 74 ans et individuel) qui modifie les taux d'incidence avec l'avance au diagnostic (diagnostic plus précoce des cancers dépistés) et le surdiagnostic (cancers qui n'auraient jamais été diagnostiqués en l'absence de dépistage).

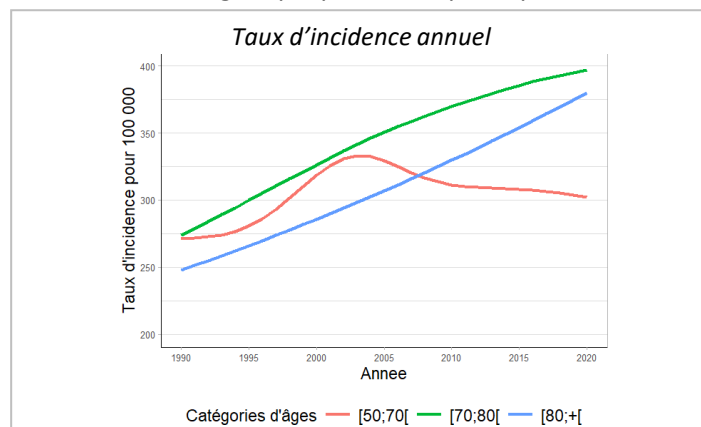
L'augmentation de la fréquence des facteurs de risque de cancer du sein peut également expliquer l'augmentation des taux d'incidence, particulièrement après 70 ans.

Les causes reconnues de cancer du sein comprennent la

## Faits marquants :

- Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez les femmes.
- Après 70 ans, le cancer du sein représente environ un quart de l'ensemble des cancers contre plus d'un tiers chez les femmes de moins de 70 ans.
- La survie nette à 5 ans est élevée (68% à 88%), ce qui témoigne du bon pronostic de ce cancer, y compris chez les femmes de plus de 70 ans.

consommation d'alcool, le surpoids, la sédentarité, le diethylstilbestrol, la contraception orale œstro-progestative, le traitement combiné œstro-progestatif de la ménopause, et les radiations X et Gamma. D'autres facteurs de risque n'ont pas encore de données probantes suffisantes pour être considérés comme des causes établies, comme le tabagisme, le travail de nuit, le traitement œstrogénique post ménopausique.



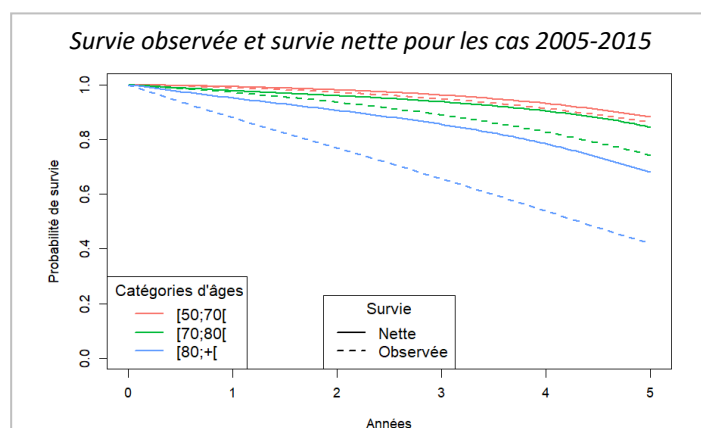
## Survie observée et survie nette - cancers diagnostiqués entre 2005 et 2015

Le pronostic de ce cancer chez les femmes de plus de 70 ans reste bon avec une survie nette à 5 ans de 76%. On observe cependant une différence entre les femmes âgées de plus de 80 ans (68%) et de 70-79 ans (84%). Une prise en charge à un stade plus tardif ainsi que la limitation des traitements en raison de la présence de comorbidités ou de fragilités pourrait expliquer cette moins bonne survie après 80 ans.

La survie observée beaucoup plus basse que la survie nette indique qu'une part importante des femmes atteintes de cancer du sein décèdent d'une autre cause.

La survie nette à 5 ans a légèrement diminué si l'on compare les cancers diagnostiqués en 2005 et en 2015. Cette variation doit être interprétée avec précaution. De multiples facteurs peuvent expliquer des variations de survie. La prise en charge thérapeutique joue bien sûr un rôle important mais avant d'évoquer cette explication, il faut s'assurer que les cancers sont comparables. Par

exemple une diminution de la proportion de cancers dépistés entraîne une baisse de la survie : certains cancers sont diagnostiqués à un stade plus tardif lorsque les traitements sont moins efficaces, et les biais liés à l'avance au diagnostic et au surdiagnostic qui augmentent la survie sont moins importants.



# Cancer de la prostate chez les hommes - Isère

Incidence 2020		Hommes
Effectif	50-69 ans	483 (29%)
	70-79 ans	406 (30%)
	80+	134 (20%)
Taux d'incidence pour 100 000	50-69 ans	313 (290 ; 337)
	70-79 ans	819 (754 ; 889)
	80+	513 (449 ; 586)
Survie à 5 ans – cas 2015		Hommes
Survie observée (%)	50-69 ans	88% (84% ; 90%)
	70-79 ans	79% (74% ; 83%)
	80+	41% (35% ; 48%)
Survie nette (%)	50-69 ans	92% (88% ; 95%)
	70-79 ans	90% (84% ; 94%)
	80+	71% (60% ; 80%)

## Faits marquants :

- Le cancer de la prostate est le cancer le plus fréquent chez les hommes.
- Il représente environ un quart des cancers après 70 ans.
- La survie nette à 5 ans est très élevée (71% à 92%), ce qui témoigne du très bon pronostic de ce cancer, y compris chez les hommes de plus de 70 ans.
- La survie nette à 5 ans chez les hommes de plus de 80 ans (71%) est très supérieure à la survie observée (41%) ce qui indique qu'une part importante des hommes atteints de ce cancer décèdent d'une autre cause.

## Evolution des taux annuel d'incidence - période 1990-2020

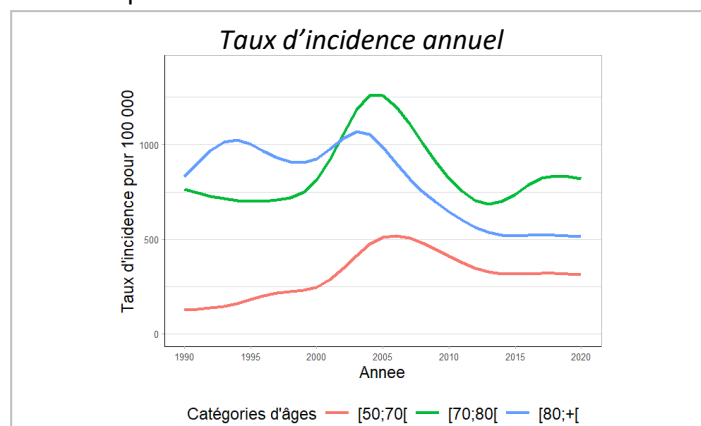
L'évolution des taux d'incidence du cancer de la prostate est très particulière pour toutes les classes d'âge avec un pic d'incidence dans la première moitié des années 2000.

Selon le CIRC, aucun facteur de risque ne peut être considéré comme une cause de cancer de la prostate en raison du manque de données probantes. Même si la causalité ne peut pour l'instant être affirmée, certains facteurs de risque sont associés à un risque plus élevé de cancer de la prostate : stéroïdes anabolisants, arsenic, cadmium, travail de nuit etc. Cependant, l'évolution de la fréquence de ces facteurs de risque ne pourrait pas expliquer de tels pics d'incidence impliquant des variations d'incidence rapides.

Le dépistage par le PSA dont la pratique s'est largement répandue jusque dans les années 2000 explique cette augmentation de l'incidence : certains cancers dépistés

n'auraient jamais été diagnostiqués en l'absence de ce dépistage (surdiagnostic).

Avec l'amélioration des connaissances, cette pratique a ensuite diminué ce qui explique la baisse de l'incidence observée par la suite.



## Survie observée et survie nette - cancers de la prostate diagnostiqués entre 2005 et 2015

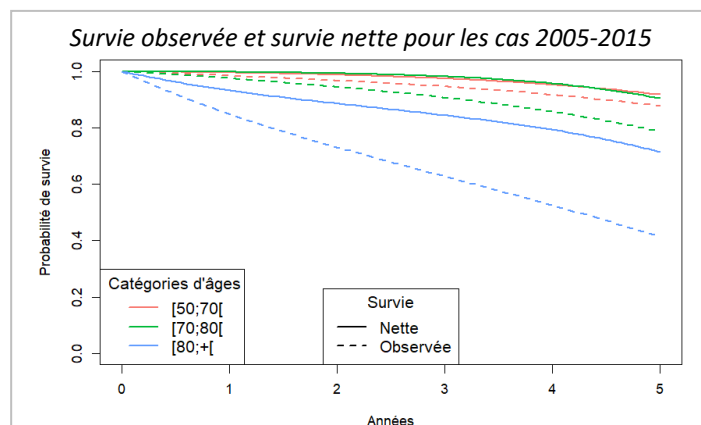
Le pronostic de ce cancer chez les hommes de plus de 70 ans est très bon avec une survie nette à 5 ans de 88%. Les hommes âgés de plus de 80 ans ont également une survie élevée (71%) bien que inférieure à celle observée dans les classes d'âge 70-79 ans (90%) et 50-69 ans (92%).

Cette moins bonne survie après 80 ans peut s'expliquer par une différence de prise en charge : limitation des traitements en raison de la présence de comorbidités ou de fragilités, ainsi qu'une prise en charge à un stade plus tardif lorsque les traitements sont moins efficaces.

La pratique moins fréquente du dépistage par le PSA chez les personnes les plus âgées pourrait également être une explication à une survie moins élevée : d'une part parce que les traitements sont moins efficaces lorsque le cancer est diagnostiqué à un stade plus tardif, d'autre part parce que le dépistage d'un cancer biaise le calcul de la survie avec l'avance au diagnostic et le surdiagnostic.

La survie observée très inférieure à la survie nette indique qu'une part importante des hommes atteints de ce cancer décèdent d'une autre cause.

Entre 2005 et 2015, la survie nette à 5 ans est passée de 99% à 90% pour les hommes âgés de 70-79 ans, et de 90% à 71% pour les hommes âgés de plus de 80 ans. Cette diminution ne signifie pas que la prise en charge de ce cancer s'est détériorée. L'utilisation mieux cadrée du PSA dans les années 2010 aboutit à dépister moins de cancers de la prostate et à réduire les biais d'avance au diagnostic et de surdiagnostic qui augmentaient artificiellement la survie.



# Cancer du colon - Isère

## Faits marquants :

- Après 70 ans, le cancer du colon est le 2<sup>ème</sup> cancer le plus fréquent chez les femmes et le 4<sup>ème</sup> cancer le plus fréquent chez les hommes.
- Il représente environ 20% des cancers après 70 ans.
- La survie nette à 5 ans varie selon l'âge au diagnostic : relativement élevée pour la classe d'âge 70-79 ans (65% chez les femmes et les hommes) et plus basse pour les personnes de plus de 80 ans (48% chez les femmes et 47% chez les hommes).
- Un écart important est observé entre la survie nette et la survie observée à 5 ans pour les personnes de plus de 80 ans, ce qui reflète l'importance des autres causes de décès dans cette classe d'âge.

Incidence 2020		Femmes	Hommes
Effectif	50-69 ans	64 (5%)	99 (6%)
	70-79 ans	54 (7%)	80 (6%)
	80+	75 (11%)	54 (8%)
Taux d'incidence pour 100 000	50-69 ans	42 (39 ; 46)	66 (62 ; 71)
	70-79 ans	109 (96 ; 123)	175 (158 ; 194)
	80+	196 (180 ; 213)	267 (238 ; 300)
Survie à 5 ans – cas 2015		Femmes	Hommes
Survie observée (%)	50-69 ans	70% (66 ; 73)	64% (61 ; 67)
	70-79 ans	59% (54 ; 63)	54% (51 ; 58)
	80+	30% (27 ; 34)	27% (23 ; 30)
Survie nette (%)	50-69 ans	72% (68 ; 75)	68% (64 ; 71)
	70-79 ans	65% (60 ; 69)	65% (60 ; 69)
	80+	48% (43 ; 53)	47% (41 ; 53)

## Evolution des taux annuel d'incidence - période 1990-2020

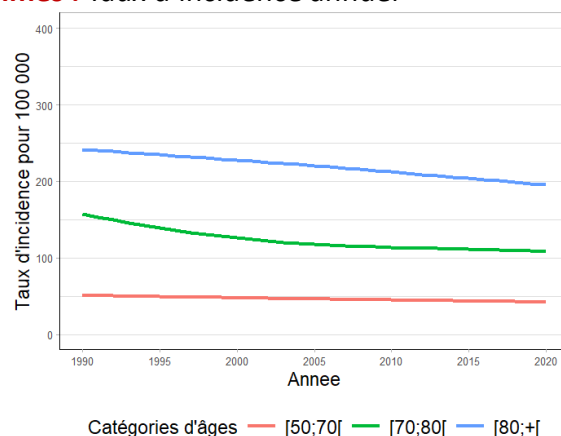
Les taux d'incidence chez les femmes de plus de 70 ans sont en légère diminution (baisse annuelle de 1,2% et de 0,7% dans les classes d'âge 70-79 ans et ≥80 ans), ainsi que chez les hommes de 70 à 79 ans (baisse annuelle de 1,2%). L'incidence chez les hommes de plus de 80 ans a été stable jusqu'au début des années 2010 avant de diminuer jusqu'en 2020.

L'évolution de l'incidence est différente dans la classe d'âge 50-69 ans avec des taux d'incidence stables sur l'ensemble de la période, aussi bien chez les femmes que chez les hommes.

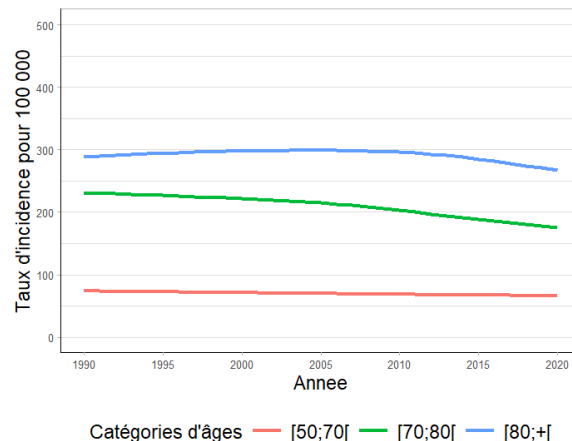
L'évolution de la fréquence de certaines causes ou facteurs préventifs pourrait expliquer la diminution de l'incidence après 70 ans. Les causes du cancer du colon comprennent principalement la consommation d'alcool, de tabac, de viande, l'exposition aux rayons X et Gamma, tandis que l'absence d'excès de graisse, l'activité physique régulière et le dépistage (test de recherche de saignement occulte dans les selles ou coloscopie) sont des facteurs préventifs. Le dépistage du cancer du colon a également un rôle important dans les variations d'incidence. Ce programme de dépistage a été mis en place dans le département de l'Isère dès le début des années 1990. Il concernait initialement les femmes et les hommes âgés de 50 à 69 ans avant d'être étendu jusqu'à 74 ans. Ce dépistage qui permet de détecter des cancers mais aussi des lésions pré-cancéreuses contribue à diminuer l'incidence chez le plus de 70 ans : d'une part le diagnostic de certains cancers est

avancé dans des classes d'âge plus jeunes en raison de l'avance au diagnostic. D'autre part, la résection des lésions pré-cancéreuses évite qu'un cancer ne soit diagnostiqué quelques années après dans des classes d'âge plus âgées.

**Femmes :** Taux d'incidence annuel



**Hommes :** Taux d'incidence annuel



## Survie observée et survie nette - cancers diagnostiqués entre 2005 et 2015

Le pronostic de ce cancer après 70 ans varie de façon importante selon l'âge au diagnostic.

La survie est relativement élevée dans la classe d'âge de 70 à 79 ans avec une survie nette à 5 ans de 65% chez les femmes et chez les hommes.

La survie nette à 5 ans est plus basse chez les personnes de plus de 80 ans (48% pour les femmes et 47% pour les hommes). Cette survie plus basse s'observe dès la première année suivant le diagnostic.

Par comparaison avec les personnes âgées de plus de 70 ans, la survie nette à 5 ans est meilleure chez les personnes âgées de 50 à 69 ans : 73% chez les femmes et 69% chez les hommes.

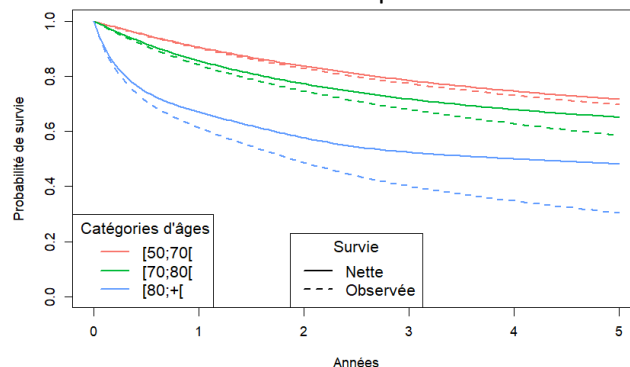
La survie inférieure pour les personnes atteintes de cancer du colon après 70 ans, et plus particulièrement après 80 ans peut s'expliquer par une différence de prise en charge : limitation des traitements en raison de la présence de comorbidités ou de fragilités, ainsi que la prise en charge à un stade plus tardif pour lesquels les traitements sont moins efficaces. La pratique-moins fréquente du dépistage pourrait également être une explication : les traitements sont moins efficaces lorsque le cancer est diagnostiqué à un stade plus tardif, le dépistage biaise la survie par l'avance au diagnostic et le surdiagnostic.

La survie observée à 5 ans est beaucoup plus basse que la survie nette à 5 ans dans la classe d'âge des patients de plus de 80 ans : respectivement 30% et 48% chez les femmes, et 27% et 47% chez les hommes. Cet écart indique qu'une part importante des personnes atteintes de cancer du colon décèdent d'une autre cause de décès. Les écarts entre survie observée et survie nette sont plus faibles pour la classe d'âge 70-79 ans : 59% et 65% chez les femmes et 54% et 65% chez les hommes.

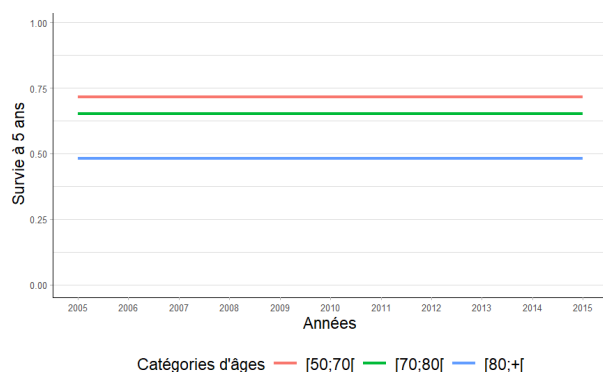
La survie nette à 5 ans reste stable au cours du temps pour les 2 sexes : 65% pour la classe d'âge 70-79 ans, 47% chez les femmes âgées de plus de 80 ans et 48% pour les hommes âgés de plus de 80 ans.

### Femmes :

#### Survie observée et survie nette pour les cas 2005-2015

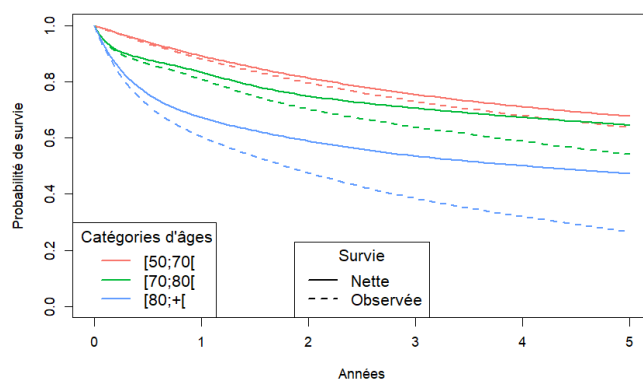


#### Survie nette à 5 ans selon l'année de diagnostic

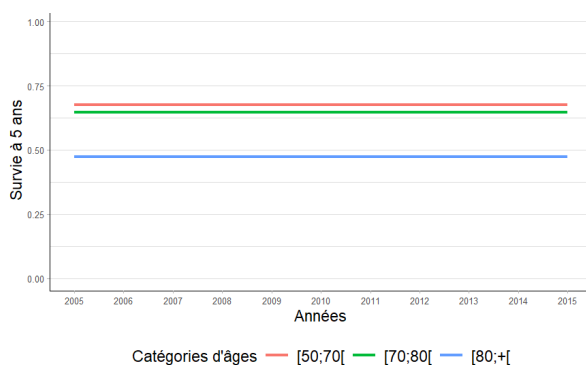


### Hommes :

#### Survie observée et survie nette pour les cas 2005-2015



#### Survie nette à 5 ans selon l'année de diagnostic





## Fréquence des cancers en Isère en 2020

Nous vous présentons ici les données d'incidence (nombre de nouveaux cas et taux standardisés sur la population mondiale) par localisation cancéreuse en Isère pour l'année 2020. Comme pour les bulletins précédents, nous ne pouvons pas vous présenter les données de mortalité par localisation cancéreuse puisque ces données ne sont actuellement publiées que jusqu'en 2016.

Au total, 7240 cancers incidents ont été enregistrés pour l'année 2020. Ce chiffre est légèrement inférieur aux 7272 cancers incidents enregistrés dans le département de l'Isère en 2019 et aux 8086 cancers incidents enregistrés en 2018.

Le cancer le plus fréquent, hommes et femmes confondus, est le cancer du sein (1126 cas incidents), suivi du cancer de la prostate (1028 cas incidents), du cancer du poumon (792 cas incidents), du cancer colorectal (672 cas incidents) et du lymphome malin non hodgkinien (428 cas incidents).

	HOMMES		FEMMES	
	Nombre de cas	Taux standardisés <sup>a</sup> (pour 100 000)	Nombre de cas	Taux standardisés <sup>a</sup> (pour 100 000)
Sein	-	-	1122	101,9
Prostate	1028	80,8	-	-
Poumon	543	42,9	249	19,1
Colon – Rectum	385	30,7	287	17,6
Lymphomes malins non hodgkiniens	254	21,8	174	12,8
Mélanome de la peau	168	15,2	155	14,6
Pancréas	140	10,5	140	7,9
Vessie	208	14,9	53	2,8
Foie	170	13,5	41	2,6
Rein <sup>b</sup>	150	14,5	53	4,3
Lèvres - Bouche – Pharynx	134	11,7	59	4,4
Thyroïde	48	5,8	133	14,5
Système nerveux central - tumeurs non invasives	54	4,9	108	10,0
Estomac	82	6,0	46	2,8
Corps de l'utérus	-	-	101	6,7
Ovaire	-	-	100	8,0
Site primitif inconnu	55	4,0	41	2,0
Système nerveux central - tumeurs invasives	43	4,9	50	4,6
Syndromes myéloprolifératifs chroniques	49	4,4	43	3,1
Sarcomes	41	4,3	48	4,3
Œsophage	45	3,8	21	1,3
Syndromes myélodysplasiques	33	1,8	24	1,3
Testicule	52	8,7	-	-
Lymphome de Hodgkin	32	5,0	18	2,8
Leucémies aiguës myéloïdes	25	1,9	23	2,1
Larynx	36	2,9	11	0,9
Col de l'utérus	-	-	32	3,7
<b>Tous cancers<sup>c</sup></b>	<b>3953</b>	<b>328,5</b>	<b>3287</b>	<b>268,0</b>

a. Standardisation sur la population mondiale.

b. Les cancers des voies excrétrices urinaires ne sont pas inclus, contrairement aux estimations nationales d'incidence qui comprennent le rein et les voies excrétrices urinaires.

c. Tous cancers à l'exception des cancers de la peau non mélanique.

# Focus sur une étude : COVID-19 et incidence des cancers

## Contexte

- En 2020, la pandémie de Covid-19 a perturbé la prise en charge des patients atteints de cancers. Différents pays ont rapporté une diminution des procédures de dépistage et de diagnostic des cancers : baisse des coloscopies, des dosages de PSA et des mammographies. Par ailleurs, la crainte de contamination et les confinements de la population pour limiter la propagation de la pandémie (en France du 17 mars au 11 mai, puis un second, moins rigoureux, du 30 octobre au 15 décembre) ont pu perturber la prise en charge diagnostique et thérapeutique des patients en limitant leurs déplacements.
- La plupart des études traitant de l'impact de la pandémie de Covid-19 sur l'incidence et le stade au diagnostic des cancers ont été réalisées à partir des bases de données de centres spécialisés (centres de lutte contre le cancer ou CHU). Il est également important de réaliser des études en population générale, ce qui permet d'étudier l'impact de la pandémie sur la prise en charge des cancers dans l'ensemble de la population, sans se limiter à un centre spécifique.
- L'objectif de cette étude était d'estimer l'impact de la pandémie sur l'incidence et le stade des cancers les plus fréquents en 2020, à partir des données du registre départemental des cancers de l'Isère.

## Méthode

- Pour chaque type de cancer, l'incidence prédite en 2020 en l'absence de pandémie de Covid-19 a été obtenue à partir d'une modélisation des données de la période 2015-2019 basée sur des régressions de Poisson ou des régressions négatives binomiales.
- Les variations d'incidence ont été calculées en comparant l'incidence observée en 2020 avec l'incidence prédite par le modèle à partir de la période 2015-2019.

## Résultats

- En considérant l'année 2020 entière, seuls le mélanome et le cancer du poumon chez les femmes présentent un nombre de cas observés inférieurs aux prédictions. Aucune variation significative du nombre annuel de cas n'est mise en évidence pour le cancer du sein, le cancer colorectal et le cancer de la prostate.
- Les résultats de l'analyse des variations d'incidence par période de l'année 2020 sont les suivants :
  - Le nombre de cancers diagnostiqués lors du premier confinement (17/03 – 11/05) a diminué significativement pour le cancer du sein, le cancer colorectal, le cancer du poumon chez les femmes, le mélanome et le cancer de la prostate. Seul le nombre de cancers du poumon chez les hommes ne variait pas significativement.
  - On observe une augmentation significative du nombre de cas dans les périodes suivant le premier confinement pour le cancer du sein, du poumon chez les femmes et le cancer de la prostate.
  - Seul le mélanome présente une baisse significative d'incidence pendant le deuxième confinement (30/10 – 31/12).

## Discussion

- Le déficit du nombre de cancers, principalement lors du premier confinement, concerne des cancers qui sont globalement de bon pronostic. Certains diagnostics ont probablement été décalés au cours de l'année 2020 et en 2021.
- La prise en charge diagnostique du cancer du poumon chez les hommes, qui est globalement de pronostic péjoratif, ne semble pas avoir été impactée par les confinements.
- Certaines évolutions de l'incidence sont complexes à interpréter et ne semble pas pouvoir être expliquées par la pandémie de Covid-19. C'est le cas de l'excès de cancers du sein, de la baisse de cancers du poumon chez les femmes et de mélanome.

**Variations d'effectif en 2020 (année entière et par période) :** différence entre le nombre de cancers observés et le nombre de cancers prédits en l'absence d'épidémie de Covid-19. En vert : baisse significative ; en orange : excès significatif.

	Année 2020	01/01 - 16/03	17/03 - 11/05	12/05 - 31/08	01/09 - 29/10	30/10 - 31/12
Cancer du sein (F)	-6 (-76 ; +64)	<b>+23 (+4 ; +41)</b>	<b>-90 (-104 ; -75)</b>	-3 (-28 ; +22)	<b>+41 (+24 ; +57)</b>	<b>+24 (+7 ; +41)</b>
Cancer colorectal (F + H)	-45 (-94 ; +4)	-11 (-25 ; +2)	<b>-35 (-46 ; -24)</b>	+1 (-8974 ; +8976)	-2 (-4832 ; +4828)	+2 (-2627 ; +2631)
Cancer du poumon (F)	<b>-35 (-71 ; -0)</b>	<b>-18 (-28 ; -8)</b>	<b>-10 (-16 ; -3)</b>	<b>-18 (-31 ; -4)</b>	-0 (-3759 ; +3759)	<b>+10 (+2 ; +18)</b>
Cancer du poumon (H)	-29 (-75 ; +17)	+1 (-12 ; +13)	-2 (-12 ; +7)	<b>-32 (-50 ; -14)</b>	-0 (-10 ; +10)	+5 (-6 ; +16)
Mélanome (F + H)	<b>-70 (-112 ; -28)</b>	<b>-17 (-29 ; -5)</b>	<b>-21 (-29 ; -13)</b>	-15 (-30 ; +0)	+0 (-10 ; +11)	<b>-17 (-27 ; -7)</b>
Cancer de la prostate	+32 (-34 ; +97)	+9 (-11 ; +29)	<b>-69 (-83 ; -56)</b>	<b>+29 (+5 ; +52)</b>	<b>+30 (+16 ; +45)</b>	<b>+33 (+17 ; +48)</b>

Demoustier B et al. COVID-19 impact on incidence and stage at diagnosis of five prominent cancers: a French cancer registry-based study. *J Epidemiol Popul Health*. 2024 Jul 4;72(5):202555.

## Les publications du Registre en 2023

- The Economic Cost of Thyroid Cancer in France and the Corresponding Share Associated With Treatment of Overdiagnosed Cases. Li M, Meheus F, Polazzi S, **Delafosse P**, Borson-Chazot F, **Seigneurin A**, Simon R, Combes JD, Dal Maso L, **Colonna M**, Duclos A, Vaccarella S; Thyroid Cancer Group FRANCIM. Value Health. 2023 Aug;26(8):1175-1182.
- Trends in incidence of invasive vaginal cancer in France from 1990 to 2018 and survival of recently diagnosed women - A population-based study. Trétarre B, Dantony E, Coureau G, Defossez G, Guizard AV, **Delafosse P**, Daubisse L, Velten M, Karima Hammas, Barra S, Lapotre B, Plouvier S, d'Almeida T, Molinié F, Woronoff AS. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2023 Apr;283:125-129.
- Net survival in colon and rectal cancer by stage according to neoadjuvant treatment. A French population-based study. Jooste V, Grosclaude P, Defossez G, Daubisse L, Woronoff AS, Bouvier V, Chirpaz E, Tretarre B, Lapotre B, Plouvier S, Launoy G, **Bonneault M**, Molinié F, Bouvier AM; FRANCIM Network. Dig Liver Dis. 2023 Nov 3:S1590-8658(23)01001-0.
- Reply to "Survivorship experience: More than premature mortality from cancer". **Colonna M**, Grosclaude P, Bouvier AM, Goungounga JA, Jooste V. Cancer. 2023 Mar 1;129(5):805-806.
- Worldwide trends in population-based survival for children, adolescents, and young adults diagnosed with leukaemia, by subtype, during 2000-14 (CONCORD-3): analysis of individual data from 258 cancer registries in 61 countries. Ssenyonga N, Stiller C, Nakata K, Shalkow J, Redmond S, Bulliard JL, Girardi F, Fowler C, Marcos-Gragera R, Bonaventure A, Saint-Jacques N, Minicozzi P, De P, Rodríguez-Barranco M, Larønningen S, Di Carlo V, Mägi M, Valkov M, Seppä K, Wyn Huws D, Coleman MP, Allemani C; **CONCORD Working Group**. Lancet Child Adolesc Health. 2022 Jun;6(6):409-431.
- Global survival trends for brain tumors, by histology: Analysis of individual records for 67,776 children diagnosed in 61 countries during 2000-2014 (CONCORD-3). Girardi F, Di Carlo V, Stiller C, Gatta G, Woods RR, Visser O, Lacour B, Tucker TC, Coleman MP, Allemani C; **CONCORD Working Group**. Neuro Oncol. 2023 Mar 14;25(3):593-606.
- Global survival trends for brain tumors, by histology: analysis of individual records for 556,237 adults diagnosed in 59 countries during 2000-2014 (CONCORD-3). Girardi F, Matz M, Stiller C, You H, Marcos Gragera R, Valkov MY, Bulliard JL, De P, Morrison D, Wanner M, O'Brian DK, Saint-Jacques N, Coleman MP, Allemani C; **CONCORD Working Group**. Neuro Oncol. 2023 Mar 14;25(3):580-592.

Pour plus d'informations sur la surveillance du cancer en France :

<http://www.santepubliquefrance.fr/>

<https://www.e-cancer.fr/>



COMITÉ DE L'ISÈRE

Réalisation : M. CHEVALIER, N. MOLTA, M. BONNEAULT, A. SEIGNEURIN, F. PONCET, P. DELAFOSSE

Collaboration de : E. CATERINA, Z. EI YANDOUZI, J. SABBIA, F. TOMAS, K. LESCUREUX, T. TALUY

Des informations complémentaires peuvent être obtenues directement auprès du Registre du Cancer de l'Isère

Tél : 04 76 90 76 10 E-mail : [pdelafosse.registre@wanadoo.fr](mailto:pdelafosse.registre@wanadoo.fr)

Document réalisé grâce à un financement du Comité de l'Isère de la Ligue Nationale contre le Cancer 8, rue du Général Ferrié - 38100 GRENOBLE

Novembre 2024