Registre du cancer de l'Isère

COMITÉ DE L'ISÈRE

n°24

Décembre 2025

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 2021.

Nous décrivons cette année de façon plus détaillée l'épidémiologie des cancers des adolescents et jeunes adultes âgés de 15 à 39 ans, avec un focus sur 5 cancers fréquents dans cette classe d'âge : cancer du sein (femmes), des testicules, de la thyroïde (femmes), lymphome malin non hodgkinien et cancer du colon. Les résultats dans cette classe d'âge sont comparés avec ceux obtenus dans les classes d'âge 40-49 ans et plus de 50 ans.

L'incidence des cancers pour les adolescents et jeunes adultes reste faible en comparaison à celle observée chez les plus de 50 ans. Cependant, il existe une augmentation annuelle de l'incidence de l'ensemble de ces cancers de +2,2% chez les femmes et de +1,6% chez les hommes entre 1990 et 2021. Parmi les cancers étudiés, une augmentation annuelle de l'incidence est constatée pour le cancer du sein (femmes), des testicules, de la thyroïde (femmes) et du colon (hommes et femmes).

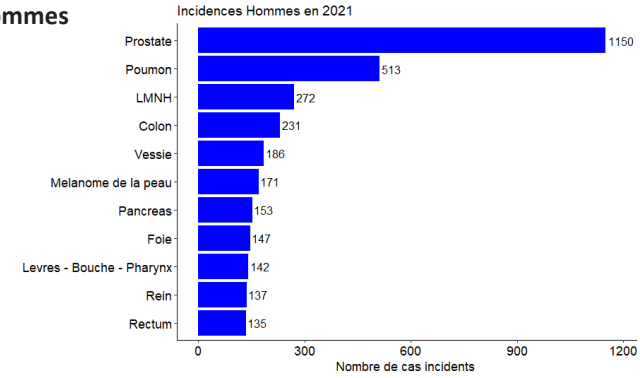
Des informations supplémentaires sur le registre et l'épidémiologie des cancers sont disponibles sur le site : https://www.registre-cancers-38.fr/

Bonne lecture

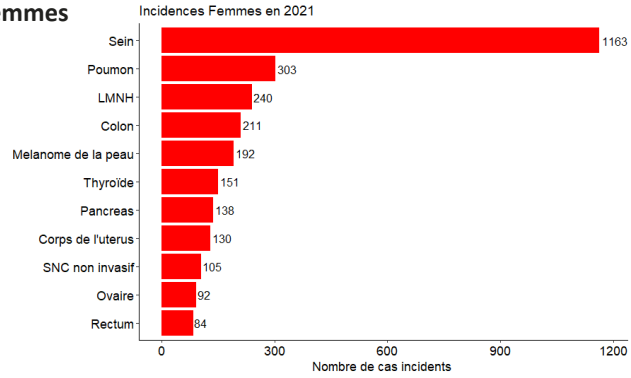
Nombre de cas incidents - Isère - 2021

Les 11 localisations les plus fréquentes pour chaque sexe

Hommes



Femmes



LMNH : Lymphomes Malins Non Hodgkiniens **SNC**: Système Nerveux Central

Sommaire

Les cancers chez les adolescents et jeunes adultes 2
Le cancer du sein chez les femmes 3
Le cancer de la thyroïde chez les femmes 4
Le cancer des testicules 5
Le cancer du colon 6
Le lymphome malin non hodgkinien 7
Fréquence des cancers en Isère en 2021 8
Publications 2024 / Focus sur une étude 9

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.

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 vient d'être à nouveau évalué triple A par le Comité National d'Evaluation des Registres pour une période de 6 ans. Cette évaluation porte sur trois parties : « Moyens et méthodes », « Intérêt en Santé Publique » et « Intérêt en recherche ». Le comité d'évaluation souligne la qualité et l'intérêt majeur de ce registre au niveau local et national.

Nous vous rappelons que le patient doit être informé de l'enregistrement systématique de sa pathologie. Cette information sur la transmission des données nominatives à un registre doit être affichée dans les salles d'attente. Néanmoins, nous avons bien conscience de la difficulté de mise en place d'une information individuelle. Le réseau Francim des registres et l'Institut National du cancer, suite à la création du registre national des cancers, 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.

Une note d'information est disponible sur ce site de transparence https://www.registre-cancers-38.fr/wp-content/uploads/Notice-dInformation_VFQRCODE_20241108.pdf. Elle sera remise à jour suite aux échanges avec la CNIL.

Les cancers chez les adolescents et jeunes adultes

Contexte

L'épidémiologie des cancers chez les adolescents et les jeunes adultes (AJA) présente des caractéristiques spécifiques. Les types de cancers sont différents de ceux observés chez les enfants et chez les personnes plus âgées, et bien que parfois similaires sur le plan histologique, ces cancers présentent des différences biologiques significatives, notamment génomiques et moléculaires, qui les distinguent des cancers de l'enfant et de l'adulte plus âgé (Bleyer et al., 2008 ; van Putten et al., 2025).
Les facteurs de risque des cancers des AJA sont multiples, associant des prédispositions génétiques, des expositions environnementales et des comportements liés au mode de vie. Les types de facteurs de risque sont différents de ceux observés chez l'enfant (plutôt génétiques) et chez l'adulte (plutôt environnementaux et liés au mode de vie).

Méthodes

- Les tendances de l'incidence au cours de la période 1990-2021 parmi les habitants du département de l'Isère ont été modélisées par des régressions de Poisson intégrant des splines multidimensionnels pénalisés.
- La survie est décrite par deux indicateurs :
  - La survie observée est la probabilité de survie pour une durée donnée depuis la date de diagnostic, quelle que soit la cause du décès.
  - La survie nette est la proportion de patients en vie que l'on observerait si la seule cause de décès possible était le cancer diagnostiqué.

Incidence des cancers chez les 15-39 ans

Les cancers pris en compte dans les analyses comprennent les tumeurs invasives de toutes localisations (hors cancers de la peau non mélaniques) et les tumeurs bénignes du système nerveux central.

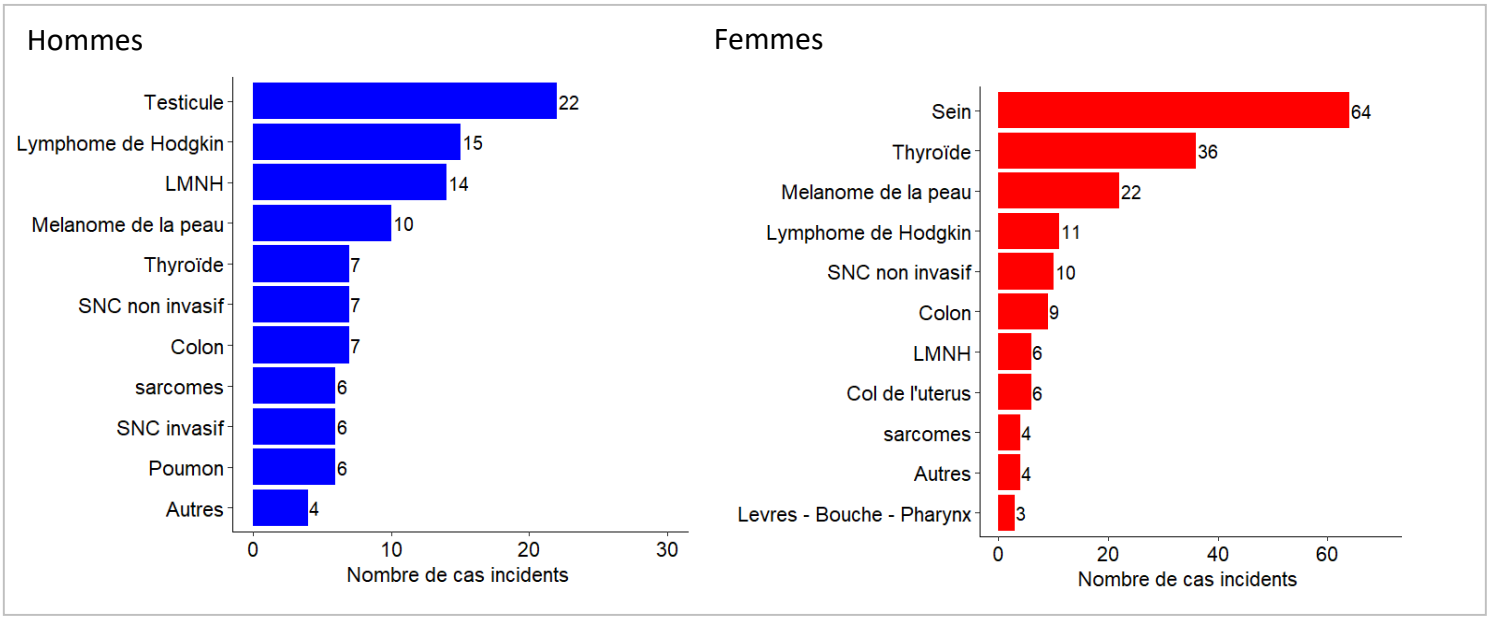
Incidence en 2021

Parmi les 7632 tumeurs diagnostiquées en 2021, 322 cancers l'ont été chez des personnes âgées de 15 à 39 ans, ce qui représente 4,2% de l'ensemble des cancers. Cette proportion est de 5,6% chez les femmes et 3,0% chez les hommes.

Evolution de l'incidence entre 1990 et 2021

Entre 1990 et 2021, le nombre de cas de cancers chez les 15-39 ans est passé de 111 à 199 chez les femmes avec une variation annuelle moyenne de l'incidence de +2,2% (IC95% : 1,8% ; 2,6%) et de 100 à 123 cas chez les hommes avec une variation annuelle moyenne de l'incidence de +1,6% (IC95% : 0,9% ; 1,8%).

Localisations les plus fréquentes chez les 15 – 39 ans en 2021



Références

- Bleyer, A., Barr, R., Hayes-Lattin, B., Thomas, D., Ellis, C., Anderson, B., & Biology and Clinical Trials Subgroups of the US National Cancer Institute Progress Review Group in Adolescent and Young Adult Oncology. (2008). The distinctive biology of cancer in adolescents and young adults. Nature Reviews Cancer, 8(4), 288-298.
- Van Putten, J., Lankhorst, L. H., de Langen, A. J., van der Wekken, A. J., Roodhart, J., Bolhuis, K., ... & van der Graaf, W. T. (2025). Genomic distinctions in adolescent and young adult cancer: A comprehensive review. *Cancer Treatment Reviews*, 103021.

Le cancer du sein chez les femmes - Isère

Faits marquants entre 15 et 39 ans :

- Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez la femme en 2021.
- Les taux d'incidence chez la femme ont augmenté en moyenne de +2,3% chaque année entre 1990 et 2021.
- La survie nette à 5 ans est de 85% dans la classe d'âge 15-39 ans alors qu'elle atteint 90% chez les femmes âgées de plus de 50 ans.

Incidence 2021	Femmes
Effectif (% des cancers de la classe d'âge)	
15-39 ans	**64 (32%)**
40-49 ans	185 (47%)
50+	914 (31%)
Taux d'incidence pour 100 000	
15-39 ans	**35 (32 ; 38)**
40-49 ans	217 (206 ; 228)
50+	339 (324 ; 354)
Variation annuelle moyenne de 1990 à 2021	
15-39 ans	+2,3% (+1,8% ; +2,9%)
40-49 ans	+0,8% (+0,5% ; +1,1%)
50+	+0,8% (+0,6% ; +1,1%)

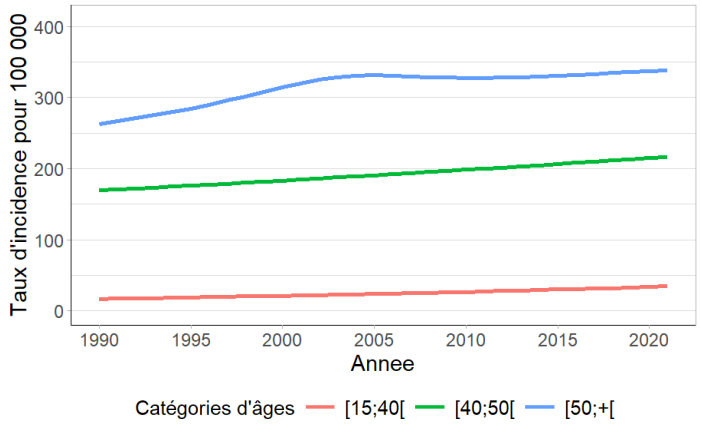
Evolution des taux annuels d'incidence - période 1990-2021

La période 1990-2021 est marquée par une augmentation importante des taux d'incidence avec une hausse annuelle moyenne de +2,3% pour les femmes âgées de 15 à 39 ans. Cette augmentation est plus limitée pour les femmes âgées de 40 à 49 ans et pour celles de plus de 50 ans (+0,8%).

L'évolution de l'incidence est en partie liée aux modifications de certains facteurs de risque. Les facteurs hormonaux et reproductifs pourraient expliquer une partie de l'augmentation d'incidence (diminution de l'âge de la puberté, diminution du nombre moyen d'enfants), ainsi que l'augmentation du surpoids et de l'obésité, tandis que d'autres facteurs évoluent favorablement comme la consommation d'alcool qui diminue. D'autres facteurs, qui pour certains sont établis avec moins de certitude, pourraient également jouer un rôle : travail de nuit, perturbateurs endocriniens, certaines expositions professionnelles aux solvants.

Par ailleurs, le dépistage peut modifier les taux d'incidence par des biais liés à l'avance au diagnostic (diagnostic plus précoce des cancers dépistés) et au surdiagnostic (diagnostic de cancers qui n'auraient jamais été diagnostiqués en l'absence de dépistage). Le dépistage est cependant exceptionnel chez les femmes de 15 à 39 ans : le dépistage organisé débute à 50 ans et le dépistage individuel est très peu réalisé avant 40 ans en dehors des femmes qui présentent un risque élevé du fait d'un contexte génétique.

Taux d'incidence du cancer du sein, femmes, Isère, 1990-2021



Evolution de la survie à 5 ans - cancers diagnostiqués entre 2005 et 2015

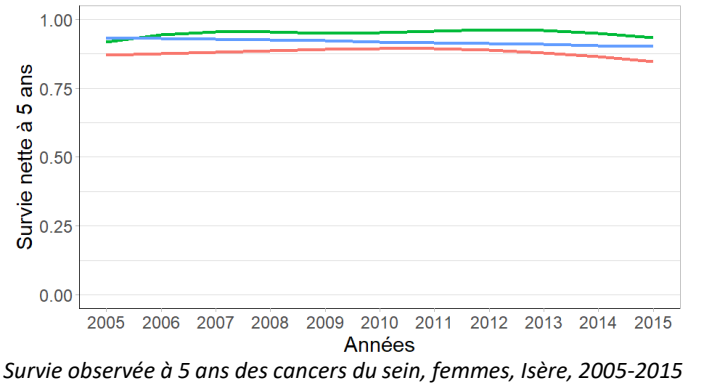
Le pronostic de ce cancer chez les femmes âgées de 15 à 39 ans est globalement très bon avec une survie nette à 5 ans de 85%. Cependant, les femmes plus âgées présentent des survies nettes plus favorables : 93 % pour les femmes de 40 à 49 ans et 90 % pour les femmes de plus de 50 ans.

Des tumeurs plus agressives et diagnostiquées à un stade plus avancé pourraient expliquer cette moins bonne survie pour les femmes atteintes d'un cancer du sein avant 40 ans.

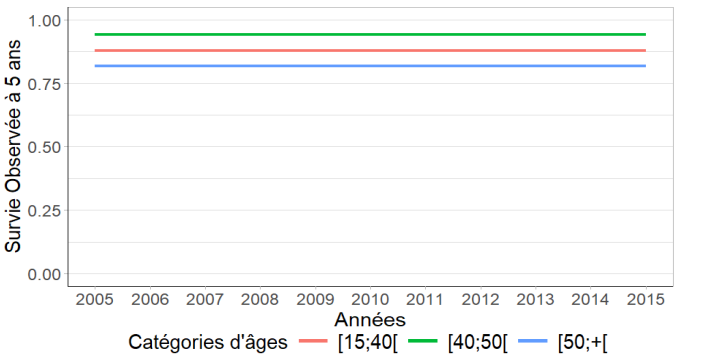
La survie nette à 5 ans a légèrement diminué si l'on compare les cancers diagnostiqués en 2005 et en 2015. Cette variation doit être interprétée avec précaution puisque la survie dépend des facteurs pronostiques liés au cancer et de la prise en charge thérapeutique. La survie est également artificiellement augmentée en présence d'un dépistage (organisé ou individuel) par l'avance au diagnostic et le surdiagnostic.

Un écart important entre la survie observée et la survie nette à 5 ans est constaté principalement chez les femmes de plus de 50 ans (82% contre 90%). Cela signifie qu'une part non négligeable des femmes atteintes de cancer du sein après 50 ans décèdent d'une autre cause, contrairement aux femmes de 15 à 39 ans dont la cause de décès dans les 5 années suivant le diagnostic est principalement le cancer du sein.

Survie nette à 5 ans des cancers du sein, femmes, Isère, 2005-2015



Survie observée à 5 ans des cancers du sein, femmes, Isère, 2005-2015



Le cancer de la thyroïde chez les femmes - Isère

Faits marquants entre 15 et 39 ans :

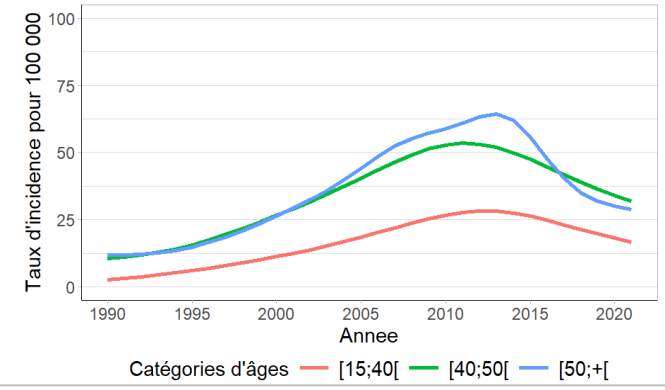
- Le cancer de la thyroïde est le 2ème cancer le plus fréquent chez la femme en 2021.
- Les taux d'incidence chez la femme ont augmenté en moyenne de +5,9% annuellement entre 1990 et 2021.
- Le pronostic de ce cancer chez la femme est très bon avec une survie nette à 5 ans de 97% (tous types histologiques confondus et de 100% pour les cancers papillaires) selon les estimations nationales.

Incidence 2021	Femmes
Effectif (% des cancers de la classe d'âge)	
15-39 ans	**36 (18,1%)**
40-49 ans	31 (7,9%)
50+	84 (2,9%)
Taux d'incidence pour 100 000	
15-39 ans	**16,8 (13,4 ; 21)**
40-49 ans	32 (25,2 ; 40,6)
50+	28,8 (24,2 ; 34,2)
Variation annuelle moyenne de 1990 à 2021	
15-39 ans	**+5,9% (+4,3% ; +7,6%)**
40-49 ans	+ 3,6% (+2,1% ; +5,2%)
50+	+ 2,9% (+1,7% ; +4,1%)

Evolution des taux annuels d'incidence - période 1990-2021

La période 1990-2021 est marquée par une augmentation annuelle moyenne importante des taux d'incidence (+5,9%) chez les femmes âgées de 15 à 39 ans.
Cette augmentation d'incidence concerne la période 1990-2012, tandis qu'une diminution d'incidence est observée à partir de 2012. Les autres classes d'âge présentent des évolutions similaires.
Les facteurs de risque reconnus du cancer de la thyroïde, qui comprennent l'exposition au rayonnements ionisants et la carence en iode (marginale depuis l'enrichissement en iode du sel), ne peuvent à eux seuls expliquer ces variations d'incidence. L'évolution des pratiques médicales et l'amélioration des techniques diagnostiques expliquent en grande partie ces variations d'incidence.
Un fait marquant de la classification OMS 2017 des cancers thyroïdiens est l'introduction de la notion de NIFTP (Non Invasive Follicular Thyroid Neoplasm with Papillary-like nuclear features), reclassant certaines lésions auparavant considérées comme malignes en tumeurs à faible potentiel évolutif, ce qui a permis de réduire le surdiagnostic (et donc de diminuer les taux d'incidence) ainsi que de modifier la prise en charge thérapeutique.

Taux d'incidence du cancer de la thyroïde, femmes, Isère, 1990-2021



Le cancer des testicules chez les hommes - Isère

Faits marquants entre 15 et 39 ans :

- Le cancer des testicules est le cancer le plus fréquent chez l'homme en 2021.
- Les taux d'incidence ont augmenté en moyenne chaque année de +2,4% entre 1990 et 2021.
- Le pronostic de ce cancer est très bon avec une survie nette à 5 ans de 93% selon les estimations nationales.

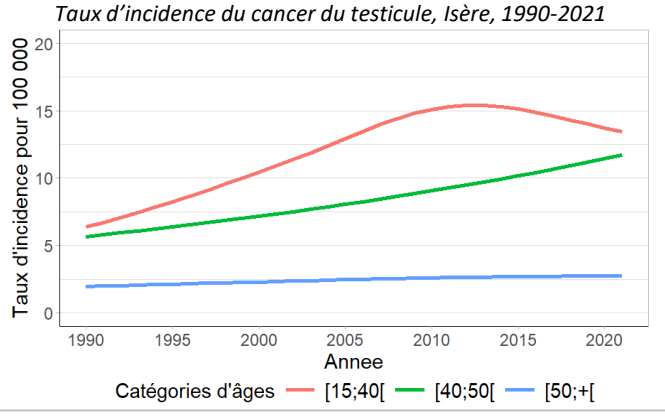
Incidence 2021	Hommes
Effectif (% des cancers de la classe d'âge)	
15-39 ans	**22 (17,9%)**
40-49 ans	10 (6,1%)
50+	8 (0,2%)
Taux d'incidence pour 100 000	
15-39 ans	**13,4 (10,9 ; 16,6)**
40-49 ans	11,7 (9,3 ; 14,8)
50+	2,8 (2 ; 3,8)
Variation annuelle moyenne de 1990 à 2021	
15-39 ans	**+2,4% (+1,3% ; +3,6%)**
40-49 ans	+2,4% (+0,9% ; +3,9%)
50+	+1,1% (-0,8% ; +3,1%)

Evolution des taux annuels d'incidence - période 1990-2021

Les taux d'incidence ont augmenté en moyenne chaque année de +2,4% chez les hommes âgés de 15 à 39 ans. Une diminution des taux d'incidence est cependant constatée depuis 2013. L'augmentation est similaire chez les hommes âgés de 40 à 49 ans mais de moindre importance (+1,1%) après 50 ans.

Les raisons de cette augmentation ne sont pas connues avec certitude : une amélioration des procédures de diagnostic n'est pas l'explication et peu de facteurs de risque ont été identifiés (antécédents de cryptorchidie et antécédents personnels ou familiaux de cancers du testicule). D'autres facteurs de risque sont suspectés (pesticides, perturbateurs endocriniens, expositions professionnelles…) mais leur rôle n'est pas encore démontré.

Taux d'incidence du cancer du testicule, Isère, 1990-2021



Le cancer du colon - Isère

Faits marquants entre 15 et 39 ans :

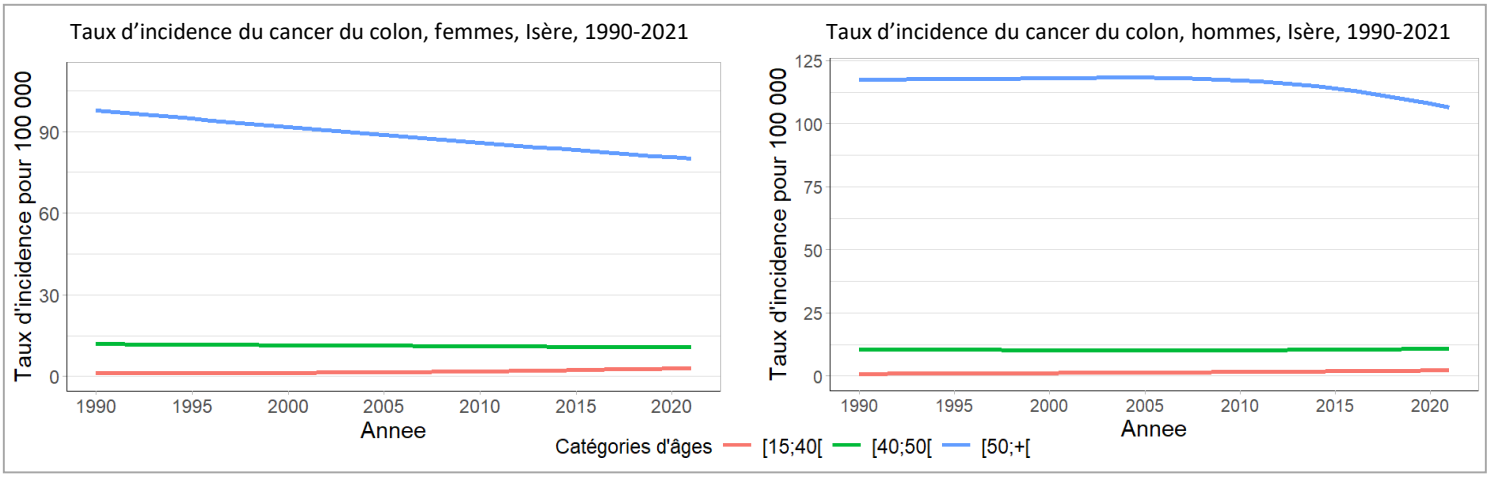
- Le cancer du colon est respectivement le 5ème et le 6ème cancer le plus fréquent chez l'homme et la femme en 2021.
- L'incidence du cancer du colon a augmenté annuellement de +3,0% chez la femme et +3,1% chez l'homme entre 1990 et 2021.
- La survie nette à 5 ans est de 79% chez la femme et de 87% chez l'homme ce qui témoigne globalement du bon pronostic de ce cancer.

Incidence 2021	Femmes	Hommes
Effectif (% des cancers de la classe d'âge)		
15-39 ans	**9 (4,5%)**	**7 (5,7%)**
40-49 ans	8 (2,0%)	11 (6,7%)
50+	194 (6,6%)	212 (5,6%)
Taux d'incidence pour 100 000		
15-39 ans	**3,1 (2,1 ; 4,5)**	**2,2 (1,6 ; 3,2)**
40-49 ans	10,7 (8,6 ; 13,4)	10,8 (8,4 ; 13,9)
50+	80,0 (76,2 ; 83,9)	107,0 (99,8 ; 114)
Variation annuelle moyenne de 1990 à 2021		
15-39 ans	**+3,0% (+0,9% ; +5,2%)**	**+3,1% (+0,8% ; +5,5%)**
40-49 ans	-0,3% (-1,6% ; -0,9%)	+0,1% (-1,3% ; +1,4%)
50+	-0,7% (-0,9% ; -0,4%)	-0,3% (-0,6% ; +0,02%)

Evolution des taux annuels d'incidence - période 1990-2021

Chez les 15-39 ans, les taux d'incidence ont augmenté chaque année d'environ +3% chez la femme et chez l'homme. La tendance est différente pour les autres classes d'âge : aucune variation significative pour les hommes de 40 à 49 ans et de plus de 50 ans, et une diminution annuelle de -0,3% (40-49 ans) et -0,7% (plus de 50 ans) chez les femmes.

L'évolution des facteurs de risque liés au mode de vie et à l'environnement pourrait expliquer en partie ces évolutions : effet protecteur d'une alimentation riche en fibres et effet néfaste du surpoids et de l'obésité, d'une vie sédentaire, du tabac, de l'alcool et de la consommation élevée de viande. Le dépistage par recherche de saignement occulte dans les selles ne concerne pas la classe d'âge 15 à 39 ans et ne peut être à l'origine des variations d'incidence constatées.

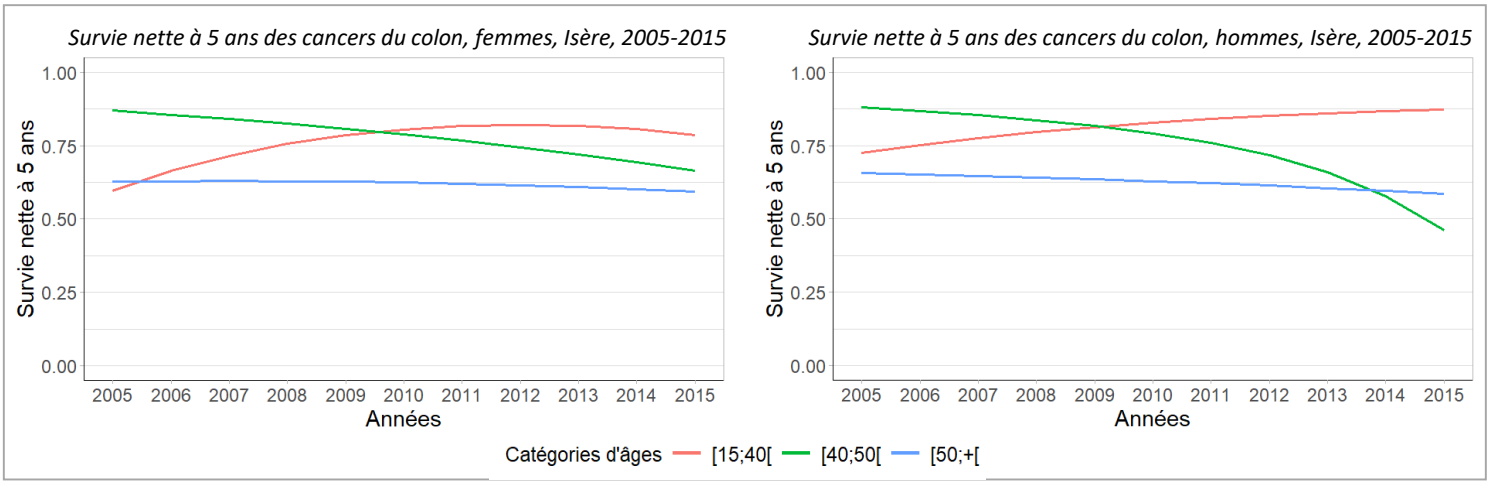


Evolution de la survie à 5 ans - cancers diagnostiqués entre 2005 et 2015

La survie nette à 5 ans des cancers diagnostiqués en 2015 est plus élevée dans la classe d'âge 15-39 ans chez la femme et chez l'homme, par rapport aux classes d'âge 40-49 ans et ≥50 ans. L'évolution de la survie nette à 5 ans est différente selon la classe d'âge. Pour les 15-39 ans, une augmentation de la survie est observée chez les femmes entre 2005 (60%) et 2012 (82%) suivie d'une diminution jusqu'à 79% pour les cancers diagnostiqués en 2015.

Chez les hommes, la survie a augmenté sur l'ensemble des années de diagnostic 2005-2015. Tandis que dans les autres classes d'âge, la survie nette à 5 ans a diminué aussi bien chez les femmes que chez les hommes.

Ces variations peuvent s'expliquer par le traitement de lésions pré-cancéreuses, le meilleur pronostic des cancers dépistés, le biais en raison de l'avance au diagnostic, et des évolutions des thérapeutiques.



Le lymphome malin non hodgkinien - Isère

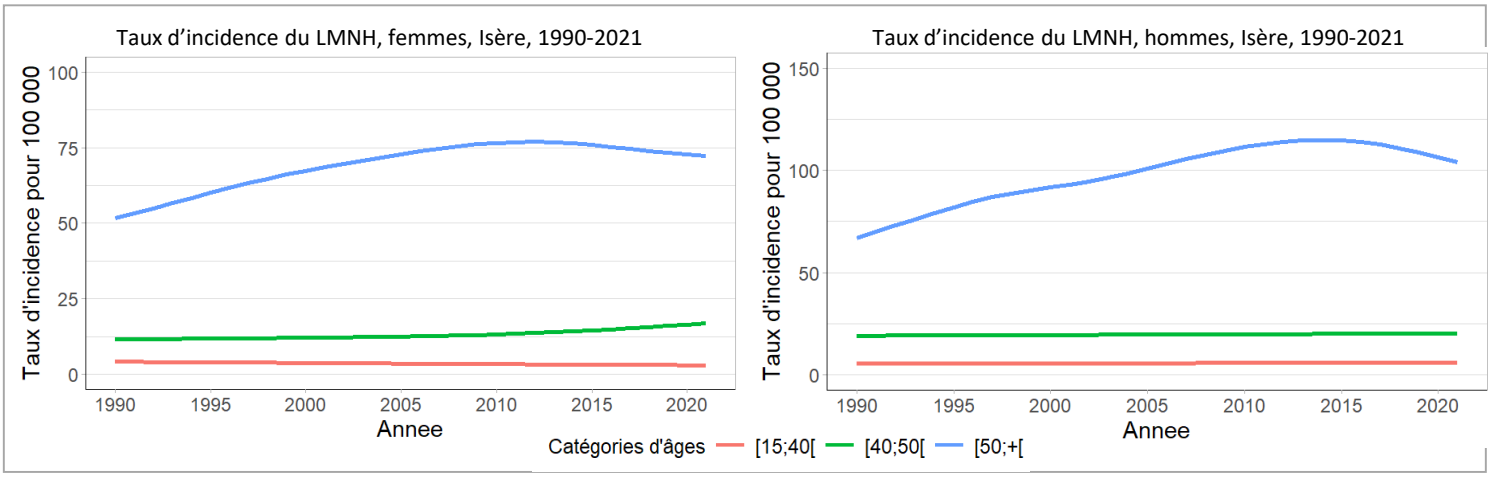
Faits marquants entre 15 et 39 ans :

- Le lymphome malin non hodgkinien (LMNH) est respectivement le 3ème et le 7ème cancer le plus fréquent chez l'homme et la femme en 2021.
- Aucune évolution statistiquement significative des taux d'incidence n'a été constatée entre 1990 et 2021.
- La survie nette à 5 ans est de 92% chez l'homme et de 86% chez la femme ce qui témoigne du très bon pronostic de ce cancer.

Incidence 2021	Femmes	Hommes
Effectif (% des cancers de la classe d'âge)		
15-39 ans	**6 (3,0%)**	**14 (11,4%)**
40-49 ans	22 (5,6%)	16 (9,8%)
50+	208 (7,1%)	236 (6,3%)
Taux d'incidence pour 100 000		
15-39 ans	**3,1 (2,4 ; 4,0)**	**6,2 (5,1 ; 7,5)**
40-49 ans	17 (13,4 ; 21,5)	20,4 (17,3 ; 24,0)
50+	72,1 (66,4 ; 78,4)	104 (95,9 ; 113,0)
Variation annuelle moyenne de 1990 à 2021		
15-39 ans	**-1,0% (-2,4% ; +0,4%)**	**+ 0,4% (-0,7% ; +1,5%)**
40-49 ans	+ 1,2% (-0,01% ; +2,5%)	+ 0,2% (-0,8% ; +1,1%)
50+	+ 1,1% (+0,6% ; +1,5%)	+ 1,4% (+0,9% ; +1,9%)

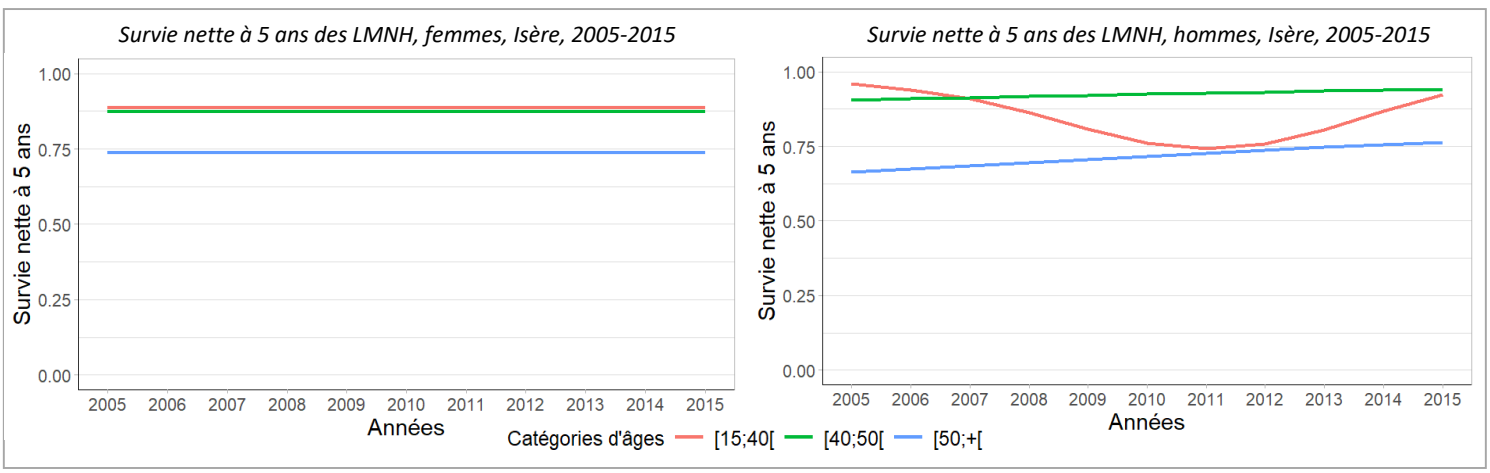
Evolution des taux annuels d'incidence - période 1990-2021

Dans la classe d'âge 15-39 ans, les taux d'incidence n'ont pas varié significativement chez les femmes et chez les hommes entre 1990 à 2021.
Seule la classe d'âge des plus de 50 ans présente une augmentation annuelle de l'incidence (+1,1% chez les femmes et +1,4% chez les hommes). L'augmentation est observée jusqu'au début des années 2010 et les taux d'incidence diminuent ensuite jusqu'en 2021.
Une explication possible à l'augmentation de l'incidence chez les femmes et les hommes de plus de 50 ans est l'augmentation de l'exposition à certains facteurs de risque comme les pesticides.



Evolution de la survie à 5 ans - cancers diagnostiqués entre 2005 et 2015

Chez les femmes âgées de 15 à 39 ans, la survie nette à 5 ans est élevée (86%) et très proche de la survie des LMNH diagnostiqués entre 40 et 49 ans. En revanche, la survie des cas diagnostiqués après 50 ans est plus basse. Aucune évolution de la survie nette à 5 ans n'est mise en évidence au cours de la période de diagnostic 2005-2015 pour les trois classes d'âge considérées. Chez les hommes, la survie nette à 5 ans est également élevée dans la classe d'âge 15-39 ans et proche de la survie des cas diagnostiqués en 2015 entre 40 et 49 ans. L'évolution au cours de la période de diagnostic est à prendre avec précaution (diminution de 2005 à 2011 de 96% à 74% puis augmentation jusqu'à 92% en 2015) en raison des faibles effectifs qui rendent les estimations instables.



Fréquence des cancers en Isère en 2021

Nous vous présentons ici les données d'incidence parmi les habitants du département de l'Isère (nombre de nouveaux cas et taux standardisés sur la population mondiale) par localisation cancéreuse pour l'année 2021. 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, 7645 cancers incidents ont été enregistrés pour l'année 2021. Ce chiffre est supérieur aux 7240 cancers incidents enregistrés dans le département de l'Isère en 2020 et aux 7272 cancers incidents enregistrés en 2019.

Le cancer le plus fréquent, hommes et femmes confondus, est le cancer du sein (1161 cas incidents), suivi du cancer de la prostate (1151 cas incidents), du cancer du poumon (816 cas incidents), du cancer colorectal (660 cas incidents) et du lymphome malin non hodgkinien (512 cas incidents).

	HOMMES		FEMMES	
	Nombre de cas	**Taux standardisés[a] (pour 100 000)**	**Nombre de cas**	**Taux standardisés[a] (pour 100 000)**
Sein	-	-	1163	104,0
Prostate	1150	86,9	-	-
Poumon	513	40,7	303	22,3
Colon – Rectum	366	28,1	295	18,1
Lymphomes malins non hodgkiniens	272	23	240	17,4
Mélanome de la peau	171	15,8	192	18,4
Pancréas	153	11,2	138	8,6
Vessie	186	12,5	47	2,5
Foie	147	11,1	38	1,8
Rein[b]	137	12,6	58	5,0
Lèvres - Bouche – Pharynx	142	13,3	54	4,2
Thyroïde	58	6,2	151	18,0
Système nerveux central - tumeurs non invasives	49	5,4	105	9,2
Estomac	65	4,6	42	2,9
Corps de l'utérus	-	-	130	8,6
Ovaire	-	-	92	8,1
Site primitif inconnu	39	2,7	49	2,1
Système nerveux central - tumeurs invasives	63	6,2	40	2,9
Syndromes myéloproliferatifs chroniques	54	4,4	55	4,0
Sarcomes	63	6,9	38	3,5
Œsophage	52	4,2	12	0,7
Syndromes myélodysplasiques	59	3,4	45	2,2
Testicule	40	6,5	-	-
Lymphome de Hodgkin	25	3,9	16	2,7
Leucémies aigues myéloïdes	27	2,2	15	1,3
Larynx	44	3,6	12	1,0
Col de l'utérus	-	-	46	4,3
Tous cancers[c]	**4091**	**333,9**	**3553**	**286,3**

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.

Les publications du Registre en 2024

- Borghi G, Delacôte C, Delacour-Billon S, Ayrault-Piault S, Dabakuyo-Yonli TS, **Delafosse P**, Woronoff AS, Trétarre B, Molinié F, Cowppli-Bony A. Socioeconomic Deprivation and Invasive Breast Cancer Incidence by Stage at Diagnosis: A Possible Explanation to the Breast Cancer Social Paradox. Cancers (Basel). 2024 Apr 27;16(9):1701. doi: 10.3390/cancers16091701. PMID: 38730653; PMCID: PMC11083525.
- Demoustier B, **Seigneurin A**, Jacquet E**, Delafosse P**, Riedel C, Epaulard O, Laramas M. COVID-19 impact on incidence and stage at diagnosis of five prominent cancers: A French cancer registry-based study. J Epidemiol Popul Health. 2024 Oct;72(5):202555. doi: 10.1016/j.jeph.2024.202555. Epub 2024 Jul 4. PMID: 38968693.
- Gardy J, Wilson S, Guizard AV, Bouvier V, Launay L, Alves A, Bara S, Bouvier AM, Coureau G, Cowppli-Bony A, Dabakuyo Yonli S, Daubisse-Marliac L, Defossez G, Hammas K, Hure F, Jooste V, Lapotre-Ledoux B, Nousbaum JB, Plouvier S, **Seigneurin A**, Tretarre B, Vigneron N, Woronoff AS, Launoy G, Molinie F, Bryere J, Dejardin O. Access to primary care and mortality in excess for patients with cancer in France: Results from 21 French Cancer Registries. Cancer. 2024 Dec 1;130(23):4096-4108. doi: 10.1002/cncr.35519. Epub 2024 Aug 20. PMID: 39163260.
- 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. Net survival in colon and rectal cancer by stage according to neoadjuvant treatment. A French population-based study. Dig Liver Dis. 2024 Jun;56(6):1064-1070.

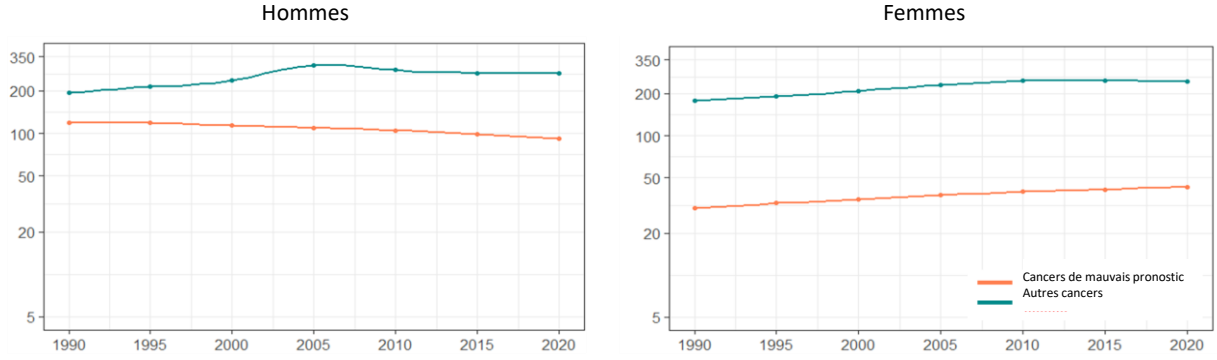
Focus sur une étude : cancers de mauvais pronostic

Incidence et survie des cancers de mauvais pronostic, étude en population générale

L'étude des cancers de mauvais pronostic revêt un intérêt particulier compte tenu de leur part dans le nombre total de décès par cancer. La définition de ces cancers s'appuie souvent sur la topographie des tumeurs, ce qui ne permet pas de distinguer des sous-groupes morphologiques présentant des pronostics différents au sein d'une même topographie.
Cette étude visait à identifier les cancers de mauvais pronostic (définis par une survie nette à 5 ans inférieure à 33%) au niveau morphologique à l'aide des données du Registre de l'Isère, et à estimer les tendances en matière d'incidence et de survie pour les principaux cancers de mauvais pronostic.

Ces cancers qui représentent près d'un quart de l'ensemble des cancers diagnostiqués, ont des taux d'incidence inférieurs chez les femmes. L'incidence a augmenté chez les femmes, principalement en raison du cancer du poumon, alors qu'elle a diminué chez les hommes entre 1990 et 2020. La survie nette standardisée à 5 ans est en légère augmentation entre 1990 et 2015, notamment pour les cancers du poumon et du foie.

Taux d'incidence des cancers pour 100 000, Isère, 1990-2020



Etude ayant fait l'objet d'un poster au congrès du GRELL 2024 ; article en cours de rédaction
Barret L, Bonneault M, Delafosse P, Poncet F, Seigneurin A. Incidence and survival of poor-prognosis cancers: a population-based study from a French Registry (Isère)

Pour plus d'informations sur la surveillance du cancer en France :
- **Institut National du Cancer :**
  https://www.cancer.fr/toute-l-information-sur-les-cancers/comprendre-les-cancers/epidemiologie-et-donnees-en-cancerologie/les-donnees-sur-les-cancers
- **Santé Publique France :**
  https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers

CONTRE LE CANCER LA LIGUE
COMITÉ DE L'ISÈRE

Réalisation : M. CHEVALIER, M. BONNEAULT, A. SEIGNEURIN, F. PONCET, P. ARDUIN DELAFOSSE
Collaboration de : E. CATERINA, Z. El YANDOUZI, J. SABBIA, F. TOMAS, K. LESCUREUX
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-cancers-38.fr
https://www.registre-cancers-38.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
Décembre 2025