

Cancer des voies aérodigestives supérieures et de l'œsophage

Contexte national

Les cancers de la sphère aérodigestive regroupent les cancers de la lèvre, de la bouche, du pharynx et du larynx. Les cancers des VADS et de l'œsophage font fréquemment l'objet d'une approche épidémiologique globale en raison de leurs caractéristiques communes, notamment le fait qu'ils soient souvent liés au tabagisme et à la consommation excessive d'alcool [1, 2].

Le nombre de nouveaux cas de cancers des VADS et de l'œsophage est estimé à 24 500 pour l'année 2000 en France métropolitaine dont 20 900 concernaient les hommes [3] : 63 % étaient localisés dans la sphère "lèvres, cavité buccale, pharynx", 17 % au larynx et 20 % à l'œsophage. Les cancers des VADS et de l'œsophage se placent ainsi au troisième rang des cancers les plus fréquents chez les hommes (13 % des cas incidents de cancers) et au huitième rang chez les femmes (3 % chez les femmes).

Les taux masculins d'incidence (standardisés sur la population européenne) en 2000 sont estimés à 43,9 pour 100 000 personnes pour les cancers de la sphère "lèvres, cavité buccale, pharynx", à 13,2 pour les cancers œsophagiens et à 12,9 pour les cancers laryngés [3]. Le ratio d'incidence homme/femme est supérieur à 6 pour chacune de ces localisations et atteint un maximum de 13 pour les cancers laryngés [3]. Au cours des deux dernières décennies, les taux d'incidence de ces cancers ont diminué chez les hommes et augmenté chez les femmes. La différence d'évolution entre les hommes et les femmes est particulièrement marquée pour le cancer de l'œsophage, avec des taux moyens annuels d'évolution respectivement de -2,1 % et de +2,3 % [3].

Le nombre de décès dus aux cancers des VADS et de l'œsophage atteint 9 900 pour l'année 2003 en France métropolitaine [4]. Ces cancers sont au quatrième rang en terme de mortalité par cancer chez les hommes (9 % des décès par cancer) et au 11^e rang chez les femmes (3 %). Près de la moitié de ces décès surviennent avant l'âge de 65 ans et 85 % concernent des hommes [4].

Au cours des deux dernières décennies, la mortalité par cancer des VADS et de l'œsophage a diminué de plus de 50 % chez les hommes. La mortalité a également connu une baisse chez les femmes mais nettement moins marquée (-13 % entre 1981 et 2002) [4].

Les écarts de mortalité entre les régions françaises sont importants, avec une surmortalité dans les régions du nord-ouest de la France et une sous-mortalité dans les régions du sud [5].

Les personnes atteintes d'un cancer des VADS sont le plus souvent admises en Affection de longue durée (ALD) par leur régime d'assurance maladie, afin de bénéficier d'une exonération du ticket modérateur pour les soins longs et coûteux nécessités par cette affection. En 2004, 18 500 admissions en ALD ont ainsi été prononcées parmi les personnes relevant des trois principaux régimes d'assurance maladie [6].

Le cancer des VADS a constitué le diagnostic principal de plus de 55 000 séjours hospitaliers dans les services de soins de courte durée en 2004 (hors séances de chimiothérapie et radiothérapie) [7].

Les cancers des VADS et de l'œsophage sont, pour certains d'entre eux, de mauvais pronostic [8]. Ils ont tendance à s'étendre rapidement et surviennent en outre souvent chez des personnes exposées à d'autres pathologies en lien avec le tabac et la consommation excessive d'alcool [9].

Le diagnostic précoce de ces cancers est un des éléments déterminants de leur pronostic. En absence de test de dépistage, il est donc nécessaire d'inciter les praticiens à réaliser un examen clinique de la sphère aérodigestive supérieure, notamment de la cavité buccale, chez les patients exposés au tabac et à l'alcool [2, 10].

La prévention primaire de ces cancers repose essentiellement sur la lutte contre le tabagisme et la consommation excessive d'alcool. Les autres facteurs de risque identifiés sont une consommation insuffisante de légumes et de fruits, une mauvaise hygiène bucco-dentaire, les traumatismes prothétiques et, pour les lèvres, le soleil et la radioactivité [2, 9-13].

Dans les Pays de la Loire

■ 1 150 nouveaux cas de cancers des voies aérodigestives supérieures et de l'œsophage ont été diagnostiqués chez les habitants de sexe masculin des Pays de la Loire en 2000 : 62 % sont localisés à la sphère "lèvres, cavité buccale, pharynx", 18 % au larynx et 20 % à l'œsophage (fig. 4) [14]. Ces estimations ne sont pas disponibles chez les femmes.

■ Pour la période 2002-2004, 900 hommes et près de 150 femmes ont été admis en Affection de longue durée (ALD) par les trois principaux régimes d'assurance maladie pour ces cancers en moyenne chaque année [15].

■ Entre 2001 et 2003, les cancers des VADS et de l'œsophage ont été responsables en moyenne chaque année de 600 décès, 525 chez les hommes et 75 chez les femmes. Ces pathologies constituent la quatrième cause de mortalité masculine par cancer (10 % des décès masculins par cancer) (fig. 2) [4].

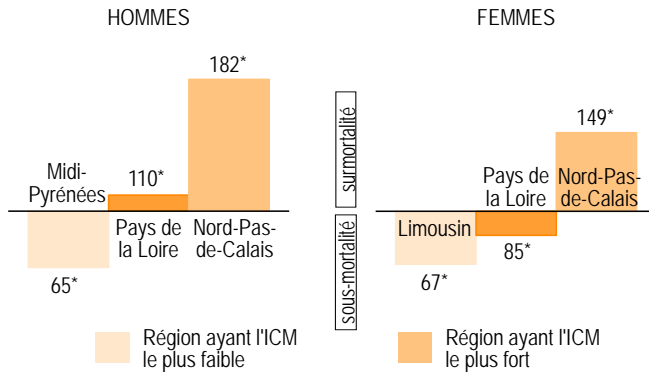
■ Ces cancers touchent des personnes relativement jeunes puisque 59 % des admissions en ALD et 47 % des décès surviennent avant 65 ans (fig. 2) [4, 15].

■ Chez les hommes, les taux d'incidence des cancers des VADS et de l'œsophage ont diminué au cours des deux dernières décennies dans la région (-25 %), comme en France (fig. 3) [14].

La mortalité connaît également une baisse sur cette période, plus marquée dans la région (-50 % entre 1981 et 2002), qu'en France (-32 %) (fig. 3). Mais la mortalité masculine régionale reste supérieure à la moyenne nationale (+10 % en 2001-2003) (fig. 1) [4].

■ Chez les femmes, le taux de mortalité oscille entre 3,4 et 4,1 pour 100 000 depuis le milieu des années 1980, sans qu'il soit possible de dégager une tendance évolutive, mais tout en restant globalement inférieur au taux français. En 2001-2003, la mortalité féminine est inférieure de 15 % à la moyenne nationale (fig. 3 et 1) [4].

1 Indices comparatifs de mortalité par cancer des voies aérodigestives supérieures et de l'œsophage (moyenne 2001-2003)



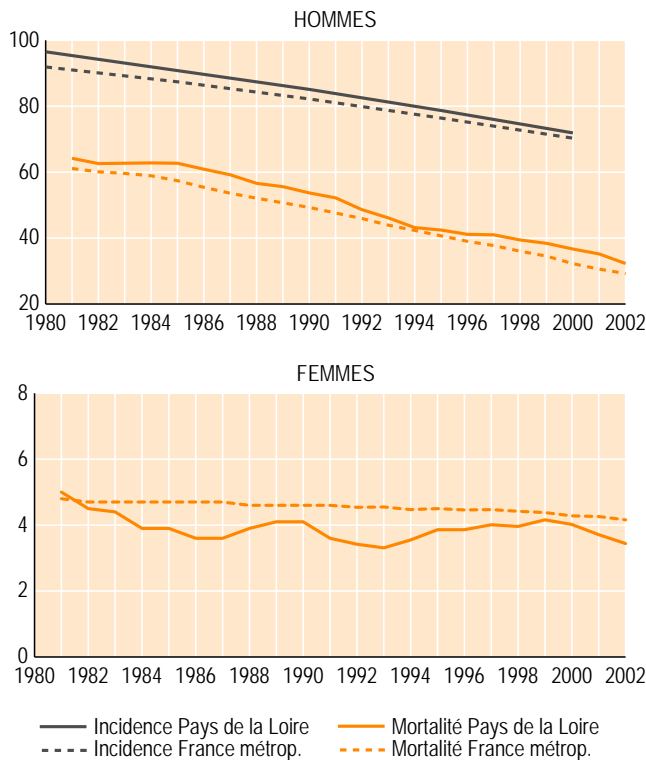
Sources : INSERM CépiDc, INSEE
* différence avec la France métropolitaine significative au seuil de 5 %

2 Décès par cancer des voies aérodigestives supérieures et de l'œsophage Pays de la Loire (moyenne 2001-2003)

	Moins de 65 ans	65 ans et plus	Total	ICM
Hommes	256	269	525	110 *
Femmes	23	52	75	85 *
Ensemble	279	321	600	106 *

Source : INSERM CépiDc
* différence avec la France métropolitaine significative au seuil de 5 %

3 Evolution des taux comparatifs d'incidence et de mortalité par cancer des voies aérodigestives supérieures et de l'œsophage Pays de la Loire, France métropolitaine (1980 - 2002)



Sources : FRANCIM, INSERM CépiDc, INSEE
Taux comparatif de mortalité : données lissées sur 3 ans
Taux comparatif d'incidence : données disponibles pour les années 1980, 1985, 1990, 1995 et 2000
Unité : pour 100 000

Rang au niveau national

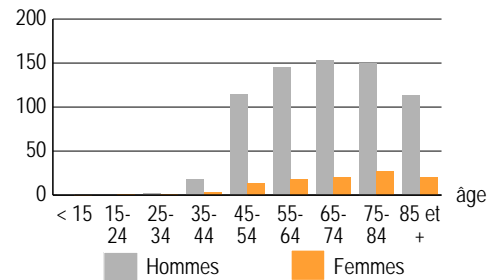
Chez les hommes, la mortalité par cancer des VADS et de l'œsophage est, dans les Pays de la Loire, supérieure de 10 % à la moyenne nationale (16^e rang).
Chez les femmes, la mortalité par cancer des VADS et de l'œsophage est à l'inverse inférieure de 15 % à la moyenne nationale (5^e rang).

4 Incidence estimée du cancer des voies aérodigestives supérieures et de l'œsophage chez les hommes Pays de la Loire (1985 - 2000)

	1985	1990	1995	2000
Lèvre, cavité buccale, pharynx	673	682	707	712
Œsophage	279	264	253	232
Larynx	220	217	216	211

Source : FRANCIM

5 Taux d'admissions en affection de longue durée pour cancer des voies aérodigestives supérieures et de l'œsophage selon l'âge et le sexe Pays de la Loire (moyenne 2002-2004)



Sources : URCAM-DRSM, INSEE
Unité : pour 100 000

Définitions

Affection de longue durée (ALD) : voir fiche "Affections de longue durée".

Estimations Francim : voir fiche "Ensemble des cancers".

Incidence : nombre de nouveaux cas apparus sur une période donnée.

Taux comparatif (ou standardisé sur l'âge) d'incidence : taux d'incidence que l'on observerait dans la région si elle avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population de la France métropolitaine au recensement de 1990). Un taux comparatif permet de comparer la situation de deux territoires ou de deux périodes en éliminant les effets liés aux différences de structures par âge.

Taux et indice comparatifs de mortalité : voir indicateurs.

Tumeurs malignes des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx : codes CIM9 : 140-149 ; codes CIM10 : C00-C14.

Tumeur maligne de l'œsophage : code CIM9 : 150 ; code CIM10 : C15.

Tumeur maligne du larynx : code CIM9 : 161 ; code CIM10 : C32.

Cancer des voies aérodigestives supérieures et de l'œsophage

Sources

1. Upper aerodigestive tract cancers.
C. Muir, L. Weiland. *Cancer*, vol. 75, n° 1 (Suppl.), janvier 1995, pp. 147-153
2. Cancers des voies aériennes et digestives.
J.P. Bessedé, N. David. Dans *Cancers : prévention et dépistage*, N. Tubiana-Mathieu, Ed. Masson, 2002, pp. 152-164
3. Evolution de l'incidence et de la mortalité par cancer en France de 1978 à 2000.
L. Remontet, A. Buemi, M. Velten *et al.* InVS, Réseau Francim, Inserm, Hôpitaux de Lyon, 2003, 217 p.
4. Base nationale des causes médicales de décès 1980-2003, Inserm CépiDc, exploitation Fnors - ORS
5. Le cancer dans les régions de France. Mortalité, incidence, affections de longue durée, hospitalisations.
Fnors, ORS de Franche-Comté, Languedoc-Roussillon, Limousin, Pays de la Loire, Rhône-Alpes, 2005, 76 p.
(Coll. Les Etudes du Réseau des ORS)
6. Base nationale des Affections de longue durée (ALD) 2002-2004, Cnamts - MSA - RSI, exploitation Fnors - ORS
7. Base nationale PMSI MCO 1998-2004, exploitation Drees
8. Survie des patients atteints de cancer en France : étude à partir des données des registres du réseau Francim.
N. Bossard, M. Velten, L. Remontet *et al.* *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, InVS, n° 9-10, mars 2007, pp. 66-69
9. Epidémiologie des cancers.
C. Hill, F. Doyon, H. Sancho-Garnier. Ed. Flammarion Médecine-Sciences, 1997, 111 p.
10. Site internet du National cancer institute
<http://cis.nci.nih.gov>
11. Cancers des voies aérodigestives supérieures.
D. Luce, J. Brugère, F. Eschwège. Dans *Les cancers professionnels. Tome 1*, Ed. Margaux Orange, 2000, pp. 429-460
12. Role of diet in upper aerodigestive tract cancers.
P.N. Notani, K. Jayant. *Nutrition and Cancer*, vol. 10, n° 1-2, 1987, pp. 103-113
13. The influence of alcohol consumption on worldwide trends in mortality from upper aerodigestive tract cancers in men.
G.J. Macfarlane, T.V. Macfarlane, B. Lowenfels. *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 50, n° 6, 1996, pp. 636-639
14. Estimations d'incidence des cancers 1980-2000, Réseau national des registres des cancers Francim, exploitation Fnors-ORS
15. Base régionale des Affections de longue durée (ALD) 2002-2004, Urcam - DRSM Pays de la Loire, exploitation ORS

Pour en savoir plus

Epidémiologie des cancers dans la région et les départements des Pays de la Loire. Incidence et mortalité 1980-2000.
ORS des Pays de la Loire, Registre des cancers Loire-Atlantique/Vendée, 2005, 118 p.

Cancer : plan de mobilisation nationale 2003-2007.
Mission interministérielle pour la lutte contre le cancer, 2003, 44 p.

Eurocare-3 : survival of cancer patients diagnosed 1990-94. Results and commentary.
M. Sant, T. Aareleid, F. Berrino *et al.* *Annals of Oncology*, vol. 14, suppl. 5, 2003, pp. 61-118