

Cancer du côlon-rectum

Contexte national

Le côlon-rectum est la plus fréquente des localisations cancéreuses après la prostate et le poumon chez l'homme, et après le sein chez la femme. Ce cancer est rare avant 50 ans, au-delà son incidence augmente très rapidement. On estime qu'un homme sur 17 et qu'une femme sur 20 en seront atteints au cours de leur existence [1].

Le nombre de nouveaux cas annuels de cancers colorectaux est d'environ 36 000 pour l'année 2000 en France métropolitaine dont environ les deux tiers sont localisés au côlon. Entre 1990 et 2000, le taux d'incidence a augmenté de 7 % chez les hommes et de 5 % chez les femmes [1,2].

La France est un pays à risque élevé de cancer colorectal : le taux d'incidence est voisin de ceux des autres pays d'Europe occidentale, un peu plus faible que ceux d'Amérique du Nord. Ce cancer est rare en Amérique du Sud, en Asie et surtout en Afrique [1].

Alors que l'incidence augmente, la mortalité par cancer du côlon-rectum diminue pour les deux sexes : néanmoins, ce cancer a été responsable en 2003 d'environ 16 400 décès [3]. Cette évolution dissociée semble liée à un diagnostic plus précoce, associé à une amélioration du traitement (baisse de la mortalité opératoire et augmentation de l'opérabilité) [1].

La France est avec la Suisse le pays d'Europe où le taux de survie relative à cinq ans est le plus élevé : 54 % pour les hommes et 57 % pour les femmes [4,5].

La France occupe une position moyenne pour la mortalité par cancer du côlon, et plutôt favorable pour celle du rectum [6].

La mortalité par cancer colorectal varie de façon importante selon les régions. Sur la période 2001-2003, elle dépasse la moyenne nationale de 26 % pour les hommes et de 29 % pour les femmes dans la région Nord-Pas-de-Calais. En revanche, le taux de mortalité est inférieur en Corse de 32 % chez les hommes et de 38 % chez les femmes (fig. 1) [2,7].

Les personnes atteintes d'un cancer du côlon-rectum 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, 29 600 admissions en ALD ont ainsi été prononcées parmi les personnes relevant des trois principaux régimes d'assurance maladie [8]. Pour le seul régime général, le nombre total de personnes en ALD pour cancer du côlon-rectum est estimé à 130 000 en 2004 [9].

Actuellement, le traitement de référence du cancer du côlon-rectum non compliqué reste la chirurgie. En 2004, cette affection a constitué le diagnostic principal de près de 76 000 séjours hospitaliers, dont environ 34 000 séjours chirurgicaux, dans les services de soins de courte durée en 2004 (hors séances de chimiothérapie et radiothérapie) [10].

Le cancer du côlon-rectum est l'un des cancers susceptibles de bénéficier d'un dépistage de masse. Ce dernier repose sur un test de détection du sang occulte dans les selles (Hemocult®) qui permet de suspecter l'existence de polypes adénomateux, susceptibles de se transformer en cancer ou de lésions cancéreuses à un stade précoce. En cas de test positif, une coloscopie est réalisée.

Un programme national de dépistage se développe progressivement en France, et doit être généralisé à l'ensemble des départements en 2007. Un test de dépistage est proposé tous les deux ans à toutes les personnes âgées de 50 à 74 ans, par l'intermédiaire de leur médecin généraliste. Ce programme devrait permettre de faire diminuer la mortalité par cancer colorectal de 15 à 20 % dans la population dépistée,

à condition que plus de 50 % de la population concernée participe régulièrement au dépistage et qu'une coloscopie soit faite en cas de dépistage positif [2,11,12].

Les sujets à risque élevé (antécédents personnels ou familiaux de polype ou de cancer colorectal, antécédents de maladie inflammatoire de l'intestin) doivent quant à eux bénéficier d'un suivi spécifique par coloscopie. Des tests de dépistage des prédispositions génétiques peuvent également être proposés dans le cadre de consultation d'oncogénétique aux patients atteints de maladies associées aux gènes majeurs de susceptibilité du cancer colorectal (polypose adénomateuse familiale et syndrome de Lynch) et à leur famille [2].

Mais la prévention primaire du cancer colorectal est également possible, car la nutrition joue un rôle important dans sa survenue. Le rôle protecteur des légumes et le rôle favorisant d'un apport calorique élevé et de la sédentarité sont les faits les mieux établis [2]. Actuellement, cette prévention primaire s'inscrit principalement dans le cadre du plan national nutrition santé mis en place depuis 2001 [13,14].

Dans les Pays de la Loire

■ Selon les estimations établies par le réseau national des registres des cancers (Francim), 2 000 nouveaux cas de cancers du côlon-rectum ont été diagnostiqués chez des habitants des Pays de la Loire en 2000 (fig. 4) [15]. Le nombre annuel moyen d'admissions en Affection de longue durée (ALD) pour cette pathologie pour les trois principaux régimes d'assurance maladie est d'environ 1 650 sur la période 2002-2004 [16].

■ Entre 2001 et 2003, le cancer du côlon-rectum a été responsable en moyenne chaque année de 950 décès dans la région. Il constitue, dans la région comme en France, la deuxième cause de mortalité féminine par cancer et la troisième cause de mortalité masculine (fig. 2) [3].

■ 55 % des nouveaux cas de cancers colorectaux et des décès liés à cette affection, sont masculins. Mais à structure d'âge comparable, les taux standardisés d'incidence et de mortalité masculins sont respectivement 1,7 et 1,9 fois supérieurs aux taux féminins (fig. 3) [3,15].

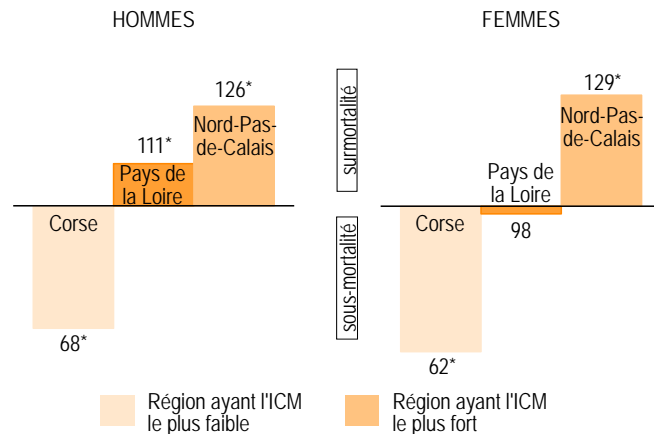
■ Le cancer du côlon-rectum touche majoritairement des personnes âgées : 69 % des admissions en ALD et 82 % des décès surviennent après 65 ans (fig. 2) [3,16].

■ La région connaît, comme la France, une augmentation importante du nombre annuel estimé de nouveaux cas de cancers du côlon-rectum : + 33 % chez les hommes et + 24 % chez les femmes entre 1990 et 2000. Cette progression résulte à la fois de l'augmentation et du vieillissement de la population, et de la progression du taux d'incidence (+ 10 % chez les hommes, + 5 % chez les femmes) (fig. 4) [15].

■ Depuis le début des années 1980, la mortalité féminine par cancer colorectal est très proche de la moyenne nationale et suit la même tendance à la baisse. Par contre, la mortalité masculine régionale a connu une baisse moins rapide depuis le début des années 1990 qu'en France (fig. 3). D'où en 2001-2003, une surmortalité masculine régionale de 11 %, qui situe les Pays de la Loire parmi les régions françaises les plus mal placées pour cet indicateur (fig. 1) [3].

1 Indices comparatifs de mortalité par cancer du côlon-rectum

(moyenne 2001-2003)



Sources : INSERM CépiDc, INSEE

* différence avec la France métropolitaine significative au seuil de 5 %

Rang au niveau national

La région des Pays de la Loire fait partie des régions ayant le taux comparatif de mortalité par cancer du côlon-rectum le plus élevé chez les hommes (6^e rang).

La mortalité par cancer du côlon-rectum chez les femmes est proche de la moyenne nationale.

4 Incidence estimée du cancer du côlon-rectum

Pays de la Loire (1985 - 2000)

	Nombre de nouveaux cas		Taux d'incidence standardisé ¹	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
1985	746	659	64,7	40,0
1990	862	740	68,9	42,0
1995	1 015	834	73,0	43,0
2000	1 146	920	76,8	44,5

Sources : FRANCIM, INSEE

¹ unité : pour 100 000

2 Décès par cancer du côlon-rectum

Pays de la Loire (moyenne 2001-2003)

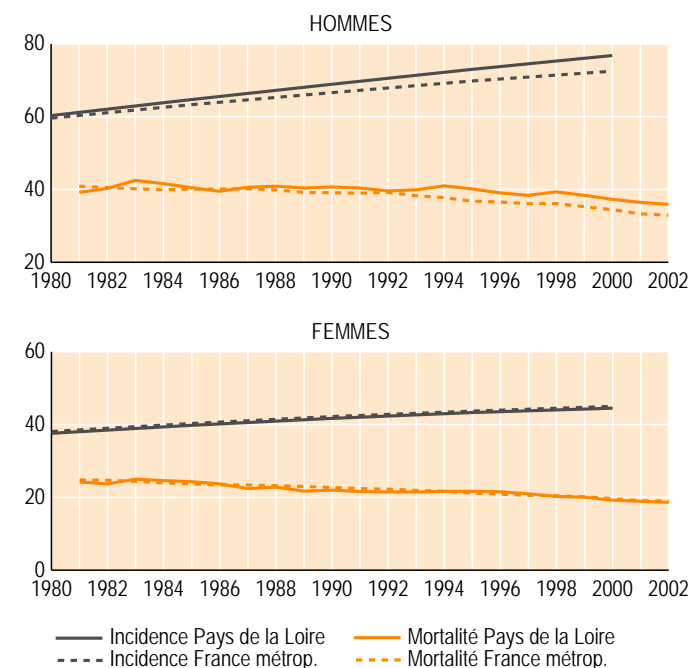
	Moins de 65 ans	65 ans et plus	Total	ICM
Hommes	115	420	535	111 *
Femmes	60	363	423	98
Ensemble	175	783	958	105 *

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 du côlon-rectum

Pays de la Loire, France métropolitaine (1980 - 2002)



Sources : FRANCIM, INSERM CépiDc, INSEE

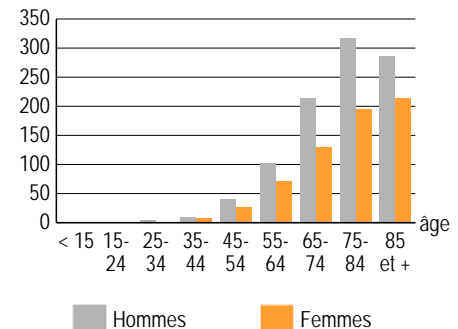
Taux comparatif de mortalité : données lissées sur 3 ans

Taux comparatif d'incidence : données disponibles pour les années 1980, 1985, 1990, 1995 et 2000

Unité : pour 100 000

5 Taux d'admissions en affection de longue durée pour cancer du côlon-rectum 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.

ICM : Indice comparatif de mortalité.

Taux et indice comparatifs : voir indicateurs.

Tumeur maligne du côlon-rectum : codes CIM9 : 153-154 ; codes CIM10 : C18-C21.

Cancer du côlon-rectum

Sources

1. 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.
2. Epidémiologie et prévention du cancer colorectal.
J. Faivre. Ed. Springer-Verlag, 2001, 110 p.
3. Base nationale des causes médicales de décès 1980-2003, Inserm CépiDc, exploitation Fnors - ORS
4. 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
5. 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
6. Site internet de Eurostat : Office statistique des communautés européennes
www.europa.eu.int/comm/eurostat
7. 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)
8. Base nationale des Affections de longue durée (ALD) 2002-2004, Cnamts - MSA - RSI, exploitation Fnors - ORS
9. Fréquence des trente affections de longue durée pour les bénéficiaires du Régime général de l'Assurance maladie en 2004.
A. Weill, N. Vallier, B. Salanave *et al.* *Pratiques et Organisation des Soins*, Cnamts, vol. 37, n° 3, juillet-septembre 2006, pp. 173-188
10. Base nationale PMSI MCO 1998-2004, exploitation Drees
11. Le cancer colorectal en France. Evaluation 2002 à 2004.
H. Goulard, R. Ancelle-Park, M. Julien *et al.* InVS, 2006, 6 p.
12. Le dépistage du cancer colorectal. Etat des lieux et perspectives.
E. Dorval. Ed. Springer-Verlag, 2006, 129 p.
13. Programme National Nutrition-Santé / PNNS 2001-2005.
Ministère de l'emploi et de la solidarité, 2003, 40 p.
14. Programme National Nutrition-Santé / PNNS 2006-2010. Actions et mesures.
Ministère de la santé et des solidarités, 2006, 51 p.
15. Estimations d'incidence des cancers 1980-2000, Réseau national des registres des cancers Francim, exploitation Fnors - ORS
16. Base régionale des Affections de longue durée (ALD) 2002-2004, Urcam - DRSM Pays de la Loire, exploitation ORS

Pour en savoir plus

- Variations géographiques des décès par cancers accessibles au dépistage dans les régions métropolitaines, France, 1998-2002.
L. Charié-Challine, M. Boussac-Zaresbska. *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, InVS, n° 9-10, mars 2007, pp. 70-73
- Dépistage des cancers dans les Pays de la Loire. Tableau de bord des indicateurs de fréquence et de couverture du dépistage pour les cancers du sein, du côlon-rectum et du col de l'utérus. Mise à jour décembre 2006.
ORS des Pays de la Loire, 2006, 84 p.
- La prise en charge du cancer.
Dossier coordonné par C. Bara et S. Cotte. *Actualité et Dossier en Santé Publique*, HCSP, n° 51, juin 2005, pp. 3-58
- 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.
- Rapport de la Commission d'orientation sur le cancer.
L. Abenham, Commission d'orientation sur le cancer. Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées, Ministère délégué à la recherche et aux nouvelles technologies, 2003, 336 p.
- Cancer : plan de mobilisation nationale 2003-2007.
Mission interministérielle pour la lutte contre le cancer, 2003, 44 p.