

Cancer du poumon

Contexte national

Le cancer de la trachée, des bronches et du poumon a vu sa fréquence augmenter de façon considérable depuis les années 1950 dans la plupart des pays industrialisés, en raison de l'augmentation du tabagisme. La consommation de tabac constitue, en effet, le principal facteur de risque de cette affection, responsable d'environ 80 % des cas (voir fiche "Tabagisme")^[1, 2].

Les expositions professionnelles constituent aussi des facteurs de risque du cancer du poumon, avec un effet d'augmentation du risque en cas d'association avec le tabac. La législation française reconnaît comme cancers professionnels ceux survenant après exposition à l'amiante (voir fiche "Exposition à l'amiante"), à l'arsenic, au bis-chloro-méthyl-éther, au chrome et au nickel, au radon, aux hydrocarbures polycycliques. La fraction de cancer du poumon attribuable aux expositions professionnelles est estimée entre 13 et 29 %. Ces étiologies professionnelles restent toutefois mal identifiées^[1, 3].

Le nombre de nouveaux cas annuels de cancers du poumon est estimé à environ 28 000 pour l'année 2000 en France métropolitaine. 83 % d'entre eux concernent des hommes. Le cancer du poumon arrive ainsi au second rang des cancers masculins les plus fréquents, après le cancer de la prostate^[2].

Malgré son amélioration, le taux de survie relative à cinq ans de ce cancer est seulement de 13,1 % chez les hommes et de 15,9 % chez les femmes^[4]. Cette pathologie constitue la première cause de décès par cancer pour les hommes, à l'origine de près de 21 000 décès annuels en 2003. Pour les femmes, avec 5 200 décès annuels, le cancer du poumon se situe au troisième rang des décès par cancer, après le cancer du sein et le cancer colorectal. Ces pathologies touchent souvent des personnes relativement jeunes puisque près de 40 % des décès par cancer du poumon surviennent avant 65 ans^[5].

Au sein de l'Union européenne, la France occupe par contre une position moyenne pour la mortalité, au dixième rang des 24 pays pour lesquels cette information est disponible en 2001-2003, classés par mortalité croissante, chez les hommes comme chez les femmes^[6].

La mortalité par cancer du poumon varie de façon importante selon les régions. Sur la période 2001-2003, elle dépasse ainsi la moyenne nationale de plus de 30 % pour les hommes en Nord-Pas-de-Calais et pour les femmes en Corse. Elle lui est par contre inférieure de 18 % chez les hommes dans les Pays de la Loire et de 24 % chez les femmes en Basse-Normandie (fig. 1)^[5, 7].

Le taux d'incidence du cancer du poumon a augmenté de façon constante depuis deux décennies. Entre 1990 et 2000, le taux d'incidence a progressé de + 4 % chez l'homme et de + 54 % chez la femme, reflétant l'évolution des habitudes tabagiques de la population féminine^[2].

La mortalité a connu une évolution analogue sur cette période, et on peut craindre que dans les années qui viennent, le cancer du poumon ne devienne en France la première cause de mortalité par cancer chez les femmes, comme c'est le cas aux Etats-Unis^[1, 7, 8].

Les personnes atteintes d'un cancer du poumon 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, 22 900 admissions en

ALD ont ainsi été prononcées parmi les personnes relevant des trois principaux régimes d'assurance maladie^[9]. Pour le seul régime général, le nombre total de personnes en ALD pour cancer du poumon est estimé à 45 000 en 2004^[10].

Le traitement du cancer du poumon localisé repose en général sur la chirurgie, complétée ou non par de la chimiothérapie et/ou moins souvent de la radiothérapie. Dans certaines formes, radiothérapie et/ou chimiothérapie sont réalisées en première intention.

Le cancer du poumon a constitué le diagnostic principal de près de 60 000 séjours hospitaliers (dont 9 800 séjours chirurgicaux) dans les services de soins de courte durée en 2004 (hors séances de chimiothérapie et radiothérapie)^[11].

De nombreuses études sont en cours pour évaluer diverses techniques de dépistage du cancer du poumon^[12]. Aucune n'ayant pour l'instant fait la preuve de son efficacité, la prévention du cancer du poumon repose donc actuellement sur la lutte contre les facteurs de risque, tabac et expositions professionnelles principalement.

Dans les Pays de la Loire

■ Selon les estimations Francim, environ 1 200 cas de cancers du poumon ont été diagnostiqués chez des Ligériens au cours de l'année 2000, dont 85 % chez l'homme (fig. 4)^[13]. Le nombre annuel de personnes admises en Affection de longue durée (ALD) pour cette pathologie sur la période 2002-2004 par les trois principaux régimes d'assurance maladie est d'environ 1 000^[14].

■ Entre 2001 et 2003, le cancer du poumon a été responsable en moyenne chaque année de 1 170 décès dans les Pays de la Loire (fig. 2)^[5].

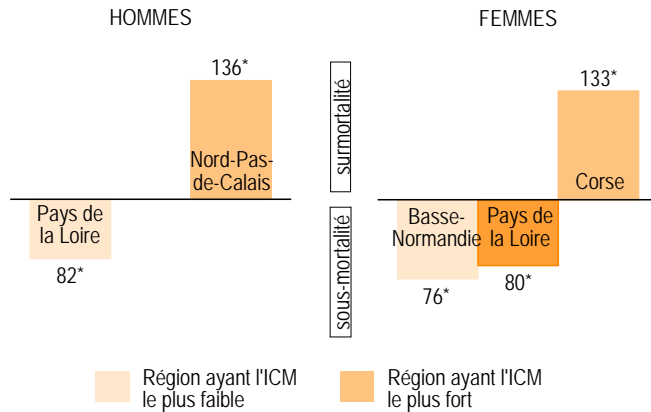
■ L'incidence des cancers du poumon (comme la mortalité) est sept fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes (fig. 3 et 4)^[13]. Cette pathologie constitue chez les hommes la première cause de mortalité par cancer (19 % des décès par cancer)^[5].

■ Le cancer du poumon touche souvent des personnes relativement jeunes puisque 52 % des admissions en ALD et 43 % des décès surviennent avant 65 ans (fig. 2)^[5, 14].

■ La région connaît encore plus que la France une augmentation très importante du nombre annuel estimé de nouveaux cas de cancers du poumon : + 34 % chez les hommes entre 1990 et 2000, + 77 % chez les femmes. Cette progression résulte à la fois de l'augmentation et du vieillissement de la population, et à âge égal de l'accroissement du taux d'incidence (+ 13 % chez les hommes, + 55 % chez les femmes) (fig. 3 et 4)^[13].

■ La mortalité régionale par cancer du poumon connaît également une nette augmentation depuis le début des années 1980, chez les hommes comme chez les femmes (fig. 3). Néanmoins, en 2001-2003, les Pays de la Loire font partie des régions de France qui présentent la plus faible mortalité par cancer du poumon, inférieure de 18 % à la moyenne française chez les hommes et de 20 % chez les femmes. Cette situation est à rapprocher de la consommation de tabac qui a longtemps été plus faible que la moyenne nationale dans les Pays de la Loire (fig. 1)^[5] (voir fiche "Tabagisme").

1 Indices comparatifs de mortalité par cancer du poumon (moyenne 2001-2003)



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

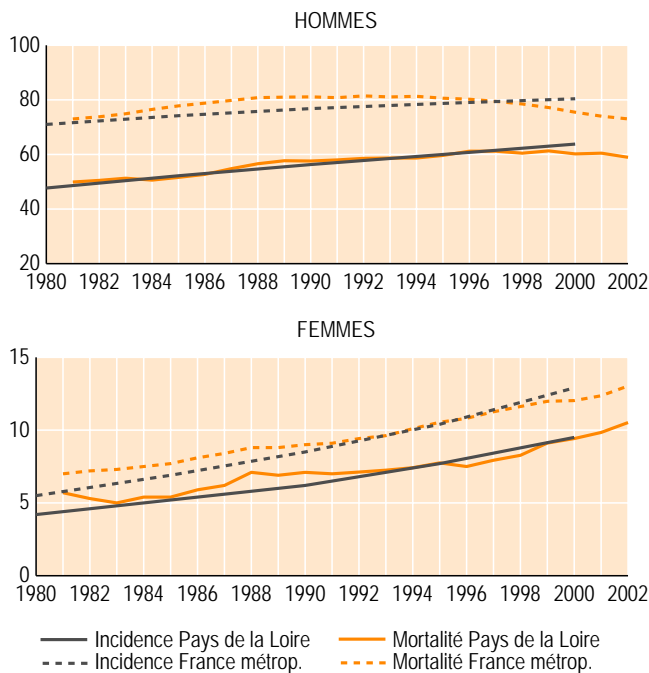
2 Décès par cancer du poumon Pays de la Loire (moyenne 2001-2003)

	Moins de 65 ans	65 ans et plus	Total	ICM
Hommes	424	530	954	82 *
Femmes	84	133	217	80 *
Ensemble	508	663	1 171	82 *

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 poumon

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

La région des Pays de la Loire fait partie des régions ayant le plus faible taux comparatif de mortalité par cancer du poumon chez les hommes comme chez les femmes (respectivement 1^{er} et 4^e rang).

4 Incidence estimée du cancer du poumon

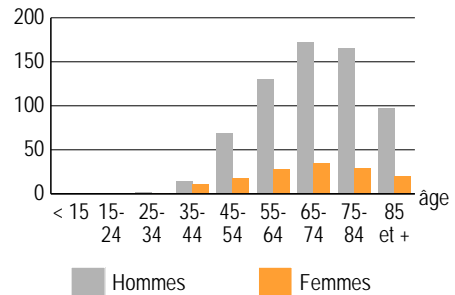
Pays de la Loire (1985 - 2000)

	Nombre de nouveaux cas		Taux d'incidence standardisé ¹	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
1985	657	82	52,2	5,0
1990	757	104	56,3	6,0
1995	890	140	60,0	8,0
2000	1 014	184	63,8	9,5

Source : FRANCIM
¹unité : pour 100 000

5 Taux d'admissions en affection de longue durée pour cancer du poumon 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 et indice comparatifs : voir indicateurs.

Tumeur maligne de la trachée, des bronches et du poumon : code CIM9 : 162 ; codes CIM10 : C33-C34.

Cancer du poumon

Sources

1. Epidémiologie des cancers.
C. Hill, F. Doyon, H. Sancho-Garnier. Ed. Flammarion Médecine-Sciences, 1997, 111 p.
2. Evolution de l'incidence et de la mortalité par cancer en France de 1978 à 2000.
L. Remonet, A. Buemi, M. Velten *et al.* InVS, Réseau Francim, Inserm, Hôpitaux de Lyon, 2003, 217 p.
3. Estimation du nombre de cas de certains cancers attribuables à des facteurs professionnels en France.
InVS, 2003, 27 p.
4. Survie des patients atteints de cancer en France : étude à partir des données des registres du réseau Francim.
N. Bossard, M. Velten, L. Remonet *et al.* *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, InVS, n° 9-10, mars 2007, pp. 66-69
5. Base nationale des causes médicales de décès 1980-2003, Inserm CépiDc, exploitation Fnors - ORS
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. The changing epidemiology of lung cancer in Europe.
M.L. Janssen-Heijnen, J.W. Coebergh. *Lung Cancer*, septembre 2003, vol. 41, n° 3, pp. 245-258
9. Base nationale des Affections de longue durée (ALD) 2002-2004, Cnamts - MSA - RSI, exploitation Fnors - ORS
10. 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
11. Base nationale PMSI MCO 1998-2004, exploitation Drees
12. Les progrès du scanner permettent-ils de dépister le cancer bronchique ?
G. Frija, A. Flahault, E. Lemarie. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, tome 187, n° 1, 2003, pp. 153-160
13. Estimations d'incidence des cancers 1980-2000, Réseau national des registres des cancers Francim, exploitation Fnors - ORS
14. 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.
- Le dépistage du cancer bronchique. De l'espoir à la réalité.
M. Taulette, E. Lemarié. Ed. Springer-Verlag, 2005, 119 p. (Coll. Dépistage et Cancer)
- 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
- Cancer : plan de mobilisation nationale 2003-2007.
Mission interministérielle pour la lutte contre le cancer, 2003, 44 p.
- L'arrêt de la consommation du tabac. Conférence de consensus, 8-9 octobre 1998.
Anaes, AP-HP, Ed. EDK, 1998, 413 p.