

CONTEXTE NATIONAL

Le cancer colo-rectal est le plus fréquent des cancers chez les hommes après celui de la prostate et celui du poumon, et chez les femmes après le cancer du sein. On estime qu'une personne sur 25 en sera atteinte au cours de son existence, le plus souvent après 45 ans. Le nombre de nouveaux cas annuels, estimé par le réseau des registres du cancer (Francim), est d'environ 36 000 pour l'année 1995 en France métropolitaine. Entre 1985 et 1995, ce nombre a augmenté en France de 19 % chez les hommes comme chez les femmes. Pendant ces dix ans, le taux d'incidence (standardisé sur la population mondiale) a augmenté dans les mêmes proportions : il est passé de 34 à 41 pour 100 000 chez les hommes, et de 22 à 26 pour 100 000 chez les femmes. Globalement, l'incidence du cancer du côlon augmente alors que celle du rectum diminue légèrement.

La mortalité par cancer colo-rectal diminue chez les hommes comme chez les femmes ; néanmoins, ce cancer est responsable actuellement d'environ 16 000 décès chaque année et le taux de survie à cinq ans est d'environ 40 %.

Le risque de cancer colo-rectal est une fois et demi plus élevé chez l'homme que chez la femme, et augmente avec l'âge à partir de 45 ans. Il semble plus élevé dans les populations urbaines que dans les populations rurales. Il paraît également positivement corrélé au statut socio-économique. Une alimentation trop riche en graisse animale et pauvre en fibres est souvent associée au risque de cancer colo-rectal, et le tabac semble également en cause. Par ailleurs, plusieurs études récentes concluent en faveur du rôle protecteur de l'activité physique. De ce fait, la stratégie de prévention de ces cancers repose essentiellement sur le dépistage précoce. On peut distinguer actuellement plusieurs groupes d'individus à risque de cancer colo-rectal, pour lesquels la stratégie de dépistage ne doit pas être la même. Le groupe à haut risque est formé des sujets déjà traités pour un cancer ou un adénome colo-rectal, de leurs apparentés au premier degré et des femmes ayant eu un cancer du sein. Le groupe à très haut risque est constitué des personnes atteintes de polyposose adénomateuse familiale et de celles concernées par les cancers colo-rectaux héréditaires sans polyposose. Pour ces deux groupes, le dépistage repose sur une coloscopie. Les personnes de plus de 45 ans qui ne font pas partie des deux groupes précédents constituent la catégorie à risque moyen, pour lequel le dépistage repose sur un dépistage de masse. Dans ce cas, des études ont prouvé l'efficacité du dépistage par test de recherche de saignement dans les selles (Hémocult).

En février 2000, un programme cancer a été lancé par le secrétariat d'Etat à la santé et à l'action sociale. Il a pour objectif de renforcer la prévention, de généraliser le dépistage (celui du cancer colo-rectal n'est pas programmé précisément), d'améliorer la prise en charge, de garantir les droits des malades et de coordonner les efforts de recherche.

SITUATION EN MAYENNE : FAITS MARQUANTS

- Environ 80 habitants du département décèdent chaque année d'un cancer colo-rectal.
- Dans 60% des cas, les cancers du côlon et du rectum concernent des personnes âgées de 75 ans ou plus.
- La mortalité par cancer du côlon-rectum est restée relativement stable au cours des 15 dernières années.
- Les admissions en affections de longue durée pour cancer colo-rectal représentent 10% des admissions en ALD pour cancer. Plus de la moitié de ces entrées concerne les hommes.

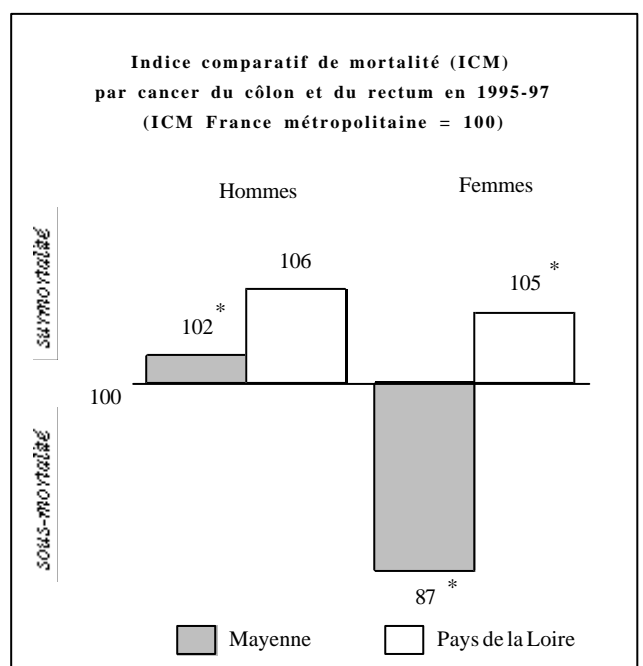
● Environ 80 décès par cancer colo-rectal chaque année en Mayenne

Entre 1995 et 1997, plus de 80 habitants de la Mayenne (46 hommes et 36 femmes) sont décédés en moyenne chaque année d'un cancer du côlon ou du rectum.

Comparé à la moyenne nationale, le département connaît une sous-mortalité féminine par cancer colo-rectal (-13%). La mortalité masculine est, quant à elle, proche de la moyenne française.

Cependant étant donné les faibles effectifs concernés, il apparaît que ces différences ne sont statistiquement pas significatives.

L'indice comparatif de mortalité (ICM), appelé aussi standardized mortality ratio (SMR), est le rapport en base 100 du nombre de décès observés dans la région au nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge étaient identiques aux taux nationaux (ICM France Métropolitaine = 100). Un test du χ^2 au seuil de 5 % est calculé pour déterminer si la différence avec la moyenne nationale est significative.



Sources : INSERM SC8 Exploitation O.R.S.
INSEE (estimations au 1/1/1996 et 1997)

* Différence non significative au seuil de 5 %

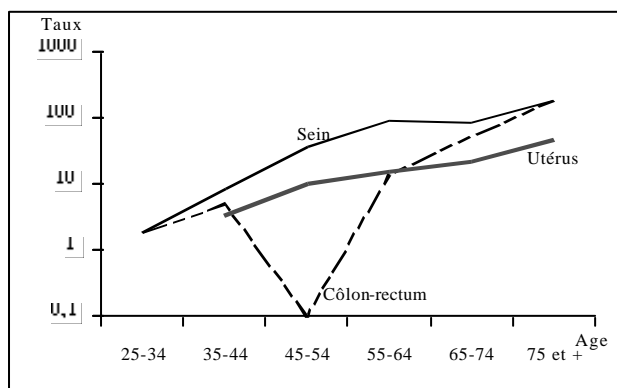
LES CANCERS DU COLON ET DU RECTUM

La mortalité par cancer du côlon et du rectum
en Mayenne en 1995-1997
(effectifs annuels et taux pour 100 000 habitants)

Age	HOMMES		FEMMES	
	Nombre	Taux	Nombre	Taux
< 25 ans	0	0,0	0	0,0
25-34 ans	0	1,7	0	1,8
35-44 ans	0	0,0	1	5,2
45-54 ans	2	14,1	0	0,0
55-64 ans	5	36,9	2	13,8
65-74 ans	13	98,9	8	53,2
75 ans et +	25	359,1	24	185,3
Total	46	32,6	36	24,9

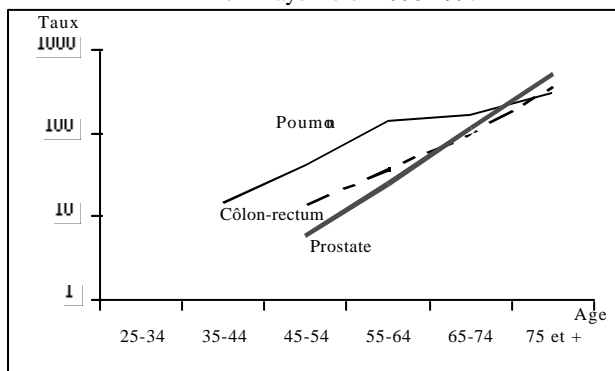
Sources : INSERM SC8, Exploitation O.R.S.
INSEE estimations au 1/1/1996 et 1/1/1997

Taux de mortalité par âge pour 100 000 femmes
par cancer du côlon-rectum, du sein et de l'utérus
en Mayenne en 1995-1997



Sources : INSERM SC8, Exploitation O.R.S.
INSEE estimations au 1/1/1996 et 1/1/1997
Représentation logarithmique

Taux de mortalité par âge pour 100 000 hommes
par cancer du côlon-rectum, du poumon et de la prostate
en Mayenne en 1995-1997



Sources : INSERM SC8, INSEE RP 90, Exploitation O.R.S.
INSEE estimations au 1/1/1996 et 1/1/1997
Représentation logarithmique

● Un cancer surtout fréquent chez les personnes âgées

Chez les hommes comme chez les femmes, les taux de mortalité par cancer colo-rectal augmentent fortement avec l'âge.

Chez les hommes, plus de la moitié des décès par cancer colo-rectal (55%) concernent des personnes âgées de plus de 75 ans.

Chez les femmes, ce sont plus des deux tiers des décès (68%) qui surviennent à partir de cet âge.

● Chez les femmes, moins de décès par cancer colo-rectal que par cancer du sein

Avec en moyenne 36 décès par an, le cancer colo-rectal est la deuxième cause de décès par cancer chez les femmes, après le cancer du sein qui est à l'origine chaque année, dans le département, de 58 décès.

Les taux de mortalité féminins, par âge, pour le cancer du côlon-rectum restent toujours inférieurs aux taux de mortalité par cancer du sein, sauf à partir de 75 ans où le cancer colo-rectal rejoint le cancer du sein dans la mortalité féminine.

● Globalement moins de décès masculins par cancer colo-rectal que par cancer du poumon

Le cancer du poumon (73 décès par an en moyenne sur la période 1995-1997) et les cancers des voies aéro-digestives supérieures (environ 61 décès) sont de loin les cancers les plus fréquemment en cause dans la mortalité masculine par cancer, en Mayenne. Avec environ 46 décès annuels, le cancer colo-rectal arrive au quatrième rang des causes de décès par cancer, après le cancer de la prostate (56 décès).

Si l'on considère l'évolution des taux de mortalité par classe d'âge des cancers du poumon, de la prostate et du côlon-rectum, on constate que le cancer colo-rectal se situe au deuxième rang derrière le cancer du poumon jusqu'à 65 ans. Entre 65 et 75 ans, le taux de mortalité par cancer du côlon-rectum passe au troisième rang derrière le taux de mortalité par cancer de la prostate. Et à partir de 75 ans, le cancer colo-rectal revient au second rang des causes de décès par tumeurs, devant le cancer du poumon et derrière le cancer de la prostate.

Taux brut de mortalité : le rapport entre le nombre de décès survenus au cours de l'année dans une population donnée et l'effectif de cette population pour la même année.

Taux de mortalité par tranche d'âge : le rapport entre le nombre de décès survenus au cours de l'année dans un groupe d'âge spécifique et l'effectif de la population de ce groupe d'âge pour la même année.

Taux standardisés de mortalité ou taux comparatifs : ils sont obtenus à l'aide de la méthode de standardisation directe. Cette méthode consiste à éliminer l'effet de la structure par âge de la population à l'étude en utilisant la structure par âge d'une population de référence, en l'occurrence la population féminine de la France entière de 1990.

LES CANCERS DU COLON ET DU RECTUM

● **La mortalité par cancer du côlon-rectum est restée relativement stable au cours des 15 dernières années**

Depuis le début des années 80, le nombre total annuel de décès par cancer du côlon a varié entre 60 et 90, avec toutefois une légère tendance évolutive à la hausse.

Mais cette dernière est vraisemblablement à rapporter au vieillissement de la population. En effet, les taux comparatifs de mortalité par cancer colo-rectal, qui permettent de prendre en compte, pour le département, les modifications de la structure par âge de la population, sont depuis 1981 relativement stables, en Mayenne comme dans les Pays de la Loire. Cette évolution est observée chez les hommes comme chez les femmes.

● **Près de 90 admissions annuelles en affection de longue durée pour cancer du côlon ou du rectum**

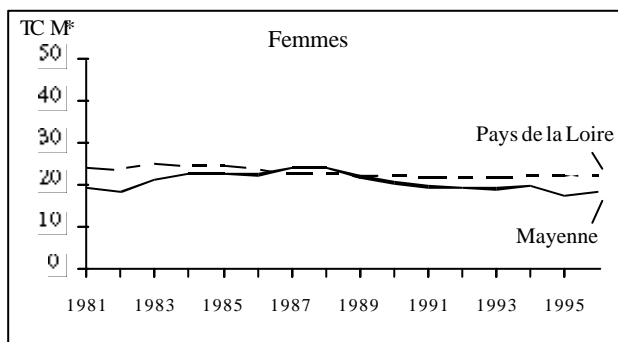
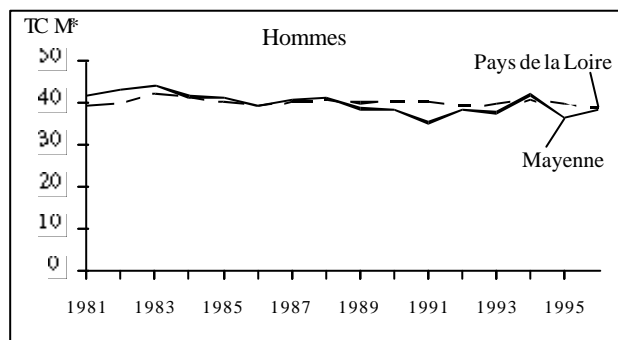
Entre 1993 et 1995, 87 personnes ont été admises en moyenne chaque année en Affections de Longue Durée (ALD) pour un cancer du côlon ou du rectum par l'un des trois principaux régimes d'assurance maladie du département : régime général, régime agricole ou régime des professions indépendantes.

Le cancer colo-rectal est ainsi à l'origine de 3% des entrées totales en ALD et de 10% des admissions en ALD pour cancer.

53% de ces admissions concernent des hommes.

Les admissions sont surtout nombreuses à partir de 65 ans, chez les hommes (70% des admissions) comme chez les femmes (76%).

Évolution des taux comparatifs de mortalité par cancer du côlon-rectum entre 1981 et 1996 (taux pour 100 000 habitants)



Sources : INSERM SC8 Exploitation O.R.S. INSEE RP90 et estimations de population.

**Taux comparatifs de mortalité (données lissées sur 3 ans)

Admissions en affections de longue durée pour cancer du côlon et du rectum (moyenne annuelle) en Mayenne en 1993-1995

	Hommes		Femmes	
	Nombre	%	Nombre	%
25-34ans	1	0,7	0	0,3
35-44ans	1	1,0	2	1,6
45-54ans	2	1,4	0	0,3
55-64ans	10	7,2	8	6,2
65-74ans	15	10,6	12	9,5
75-84ans	13	9,6	12	9,5
85 ans et plus	4	2,9	7	6,0
Total	46	33,3	41	33,3

Sources : CNAMTS, CCMSA, CANAM

Exploitation O.R.S.

En cas d'affection comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, le Code de la Sécurité Sociale prévoit la suppression du ticket modérateur normalement à la charge de l'assuré dans le cadre du risque maladie. La liste de ces affections dites "de longue durée" (ALD) est établie par décret. La liste actuelle comporte 30 affections ou groupes d'affections.

Les données figurant dans ce document concernent les assurés et ayants droit du régime général, du régime agricole et du régime des professions indépendantes. Elles ont été fournies par les services médicaux de ces trois régimes et sont présentées sous forme de nombres annuels moyens de premiers avis favorables entre 1990 et 1992.

Ce nombre dépend de la morbidité régionale, mais aussi d'autres paramètres comme la réglementation, le comportement des assurés et de leurs médecins traitants ou encore l'avis des médecins conseils. Il ne s'agit donc pas d'un nombre de nouveaux malades, comme dans le cas d'un registre de morbidité.

LES CANCERS DU COLON ET DU RECTUM
