

Le cancer broncho-pulmonaire

Avril 2013

**Béatrice BOUFFARD (ORS), Julie DEBARRE (ORS), Gautier DEFOSSEZ (Registre),
Julien GIRAUD (ORS), Pierre INGRAND (Registre/ORS)**

La surveillance épidémiologique des cancers entre dans le cadre plus général d'observation de l'état sanitaire de la population régionale. Cette observation constitue une aide au pilotage et à l'évaluation des mesures de prévention et de prise en charge des cancers, telles qu'elles sont mentionnées dans le schéma régional de prévention (fiche n° 3) [1]. De même, le renforcement de la surveillance épidémiologique des cancers est inscrit dans le plan cancer 2009-2013 (mesure 7) [2]. L'ancienneté du dispositif d'enregistrement des causes de décès permet une analyse de la situation épidémiologique des cancers sur de longues périodes temporelles et des échelles infrarégionales. Utiles pour la formulation d'hypothèses sur les variations du risque cancer, les indicateurs de mortalité ne suffisent cependant pas pour mesurer ce risque [3].

Ainsi, l'analyse de la situation épidémiologique des cancers doit reposer sur la confrontation des données de mortalité et d'incidence. Pour la première fois en Poitou-Charentes, cette confrontation est rendue possible par la production, par le Registre des cancers de la région, des taux d'incidence par localisation.

Le financement de l'Agence régionale de la santé Poitou-Charentes permet la publication, via un partenariat entre l'Observatoire régional de la santé et le Registre, de 8 fiches sur l'épidémiologie des cancers définis comme prioritaires dans la région (cf. *localisations ci-contre*), traduisant les analyses conjointes des indicateurs de mortalité et d'incidence.

Liste des localisations étudiées

Mélanome de la peau
Cancer colorectal
Cancer du sein
Cancer de la prostate
Cancer broncho-pulmonaire
Cancer du col de l'utérus
Lymphome malin non hodgkinien
Myélome

SYNTHESE 84 décès annuels dus au cancer du poumon pour 100 nouveaux cas dans la région

Le cancer du poumon ou cancer bronchique est la première cause de décès par cancer en France et dans le monde. On distingue deux grands types de cancers bronchiques, issus de cellules des bronches d'origine différente : les cancers bronchiques non à petites cellules (80 %) et les cancers bronchiques à petites cellules (20 %). Ces deux types cellulaires se comportent très différemment dans la progression du cancer et dans leur sensibilité aux traitements, d'où l'importance de les distinguer lors du diagnostic. Malgré les avancées thérapeutiques, le pronostic vital du cancer du poumon reste sombre avec une survie de 14 % à 5 ans. Seul un diagnostic précoce autorise une chirurgie curative mais le diagnostic est fréquemment réalisé à un stade avancé de la maladie [4]. Il n'existe à l'heure actuelle aucune méthode reconnue pour le dépistage du cancer bronchique.

	Hommes			Femmes		
	Effectif	TsM (1)	TsE (2)	Effectif	TsM (1)	TsE (2)
Incidence en Poitou-Charentes (2008-2009)	813	49,5	70,5	268	15,8	21,8
Mortalité en Poitou-Charentes (2007-2009)	702	39,8	58,0	211	10,6	15,1
Ratio Mortalité/Incidence (3)	86 %			79 %		

(1) TsM : Taux standardisé sur la population mondiale (pour 100 000 habitants)
(2) TsE : Taux standardisé sur la population européenne (pour 100 000 habitants)

Sources : Registre des cancers Poitou-Charentes, Inserm CépiDc, Insee Rp 2008-2009
Exploitations : Registre des cancers Poitou-Charentes, ORS Poitou-Charentes

(3) Note de lecture : chez les hommes pour 100 cas de cancer broncho-pulmonaire, 86 décès sont comptabilisés.

Chaque année, la région Poitou-Charentes enregistre environ **84 décès par cancer broncho-pulmonaire pour 100 nouveaux cas**. Les trois quarts des nouveaux cas et des décès concernent les hommes. L'âge moyen au diagnostic est de 65 ans et les trois quarts des cancers sont diagnostiqués avant 75 ans. Plus de la moitié des cancers recensés en 2008 et 2009 sont métastatiques au diagnostic.

Depuis 1990, les taux de mortalité en Poitou-Charentes ont augmenté de 20 % : la situation est stable chez les hommes depuis 1991, alors que cette augmentation est considérable chez les femmes depuis 2001. Chez les hommes comme chez les femmes, la Charente-Maritime est en sur-incidence et surmortalité par cancer broncho-pulmonaire par rapport à la France. Chez les hommes, les taux de mortalité et d'incidence des autres départements sont inférieurs au taux national. Chez les femmes, alors que les taux de mortalité et d'incidence des Deux Sèvres sont inférieurs aux taux nationaux, les autres départements présentent une sur-incidence par rapport à la France.

Contexte

Le principal facteur de risque est le tabagisme

Le tabagisme est le premier facteur de risque de ce cancer. Selon le centre international de recherche sur le cancer (CIRC), il est responsable d'environ 80 % des décès chez l'homme et de 70 % chez la femme. L'exposition passive à la fumée est également reconnue comme responsable d'une augmentation du risque de cancer du poumon chez les non-fumeurs. Certains cancers du poumon sont liés à une exposition antérieure (professionnelles, environnementale... à des produits toxiques : amiante, arsenic, nickel, radon, ...) [4].

Les symptômes les plus fréquents sont des problèmes respiratoires (toux de bronchite chronique, infections pulmonaires à répétition,...) et une modification de l'état physique (douleurs importantes aiguës ou chroniques, perte de poids, fatigue inhabituelle et persistante) [5].

Augmentation des taux de décès pour les femmes

En 2009, avec plus de 29 800 décès enregistrés en France, ce cancer représente la première cause de décès par cancer. La mortalité par cancer du poumon a considérablement augmenté chez l'homme jusqu'en 1991 et diminue régulièrement depuis (-14 %). Chez la femme, la mortalité augmente depuis 1977, mais elle est plus élevée depuis 2001 (+39 %). La mortalité féminine a quasiment doublé au cours des vingt dernières années. En Poitou-Charentes, l'évolution est similaire, avec une augmentation des taux de mortalité de 20 % entre 1990-1992 et 2007-2009. Au début des années 1990, la région était en sous-mortalité par rapport à la France, puis, progressivement, les taux régionaux se sont rapprochés des taux nationaux chez les hommes comme chez les femmes [4].

Deuxième cancer le plus fréquent chez l'homme, en forte progression chez la femme

Avec environ 37 000 nouveaux cas estimés en 2010 dont 73 % survenant chez l'homme, le cancer du poumon se situe au 4^{ème} rang des cancers tous sexes confondus, à un niveau proche du cancer colorectal [6]. Il représente 10 % de l'ensemble des nouveaux cas de cancer et se place au 2^{ème} rang des cancers masculins, derrière le cancer de la prostate. Les tendances évolutives de l'incidence du cancer du poumon sont différentes selon le sexe. Chez l'homme, l'augmentation de l'incidence observée jusqu'à la fin des années 1990 s'est inversée en 2000. Le taux d'incidence standardisé est passé de 51,9 à 50,5 pour 100 000 habitants entre 2000 et 2005 soit une amorce de décroissance moyenne annuelle de -0,5 %. En revanche chez la femme, une augmentation de l'incidence est observée avec un taux d'incidence passant de 3,6 en 1980 à 12,6 pour 100 000 en 2005, soit un taux de variation annuelle de +5,8 % [7].

Plus d'un cancer broncho-pulmonaire sur deux est métastatique au diagnostic

Tableau 1 : Caractéristiques des patients atteints de cancers broncho-pulmonaires en Poitou-Charentes (années 2008 et 2009)

Caractéristiques des patients	Cancer infiltrant (N=2 163)
Sexe	
Hommes	1 626 (75 %)
Femmes	537 (25 %)
Moyenne d'âge au diagnostic	65,4 [64,9;65,9]
Répartition par classes d'âge	
15-49 ans	168 (8 %)
50-74 ans	1 470 (68 %)
75 ans et +	525 (24 %)
Département de domicile	
Charente	409 (19 %)
Charente-Maritime	943 (43 %)
Deux-Sèvres	382 (18 %)
Vienne	429 (20 %)
Base de diagnostic	
Paraclinique (imagerie)	122 (6 %)
Cytologie	36 (1 %)
Histologie de métastase	302 (14 %)
Histologie de la tumeur primitive	1 703 (79 %)
Histologie de la tumeur	
Adénocarcinomes	865 (40 %)
Carcinomes épidermoïdes	541 (25 %)
Autres carcinomes précisés (à petites cellules, carcinoïde)	359 (17 %)
Carcinomes non précisés (à grandes cellules, neuroendocrinien à grandes cellules, indifférenciés)	242 (11 %)
Inconnue (absence de prélèvements)	147 (7 %)

Source et exploitation : Registre des cancers Poitou-Charentes

Le registre a recensé sur les années 2008 et 2009 en Poitou-Charentes 2 163 cancers broncho-pulmonaires, dont 75 % chez l'homme.

L'âge moyen au diagnostic est de 65,4 ans (63,8 ans chez la femme contre 65,9 ans chez l'homme, $p=0,0007$). Les trois quart des cancers broncho-pulmonaires sont diagnostiqués avant 75 ans. Quatorze pour cent le sont avant l'âge de 50 ans chez la femme contre 6 % chez l'homme ($p<0,0001$).

Deux tiers des cancers broncho-pulmonaires sont de nature épithéliale glandulaire (40 %) ou épidermoïde (25 %). Les carcinomes épidermoïdes représentent 29 % des cancers du poumon chez l'homme et 13 % chez la femme. Les chiffres sont inverses pour les adénocarcinomes, qui représentent 37 % des cancers chez l'homme et 49 % chez la femme.

Du fait d'une évolution longtemps asymptomatique, la majorité des patients présente un cancer localement avancé ou métastatique au diagnostic, impactant fortement la survie de ces patients. Le pourcentage de cancers métastatiques au diagnostic en région Poitou-Charentes est évalué à au moins 54 % (stade IV).

Les trois quarts des nouveaux cas et des décès sont masculins

Tableau 2 : Nombre de nouveaux cas et de décès par cancer broncho-pulmonaire en Poitou-Charentes

Effectif	Incidence (2008-2009)			Mortalité (2007-2009)		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
Effectif	813	268	1 081	702	211	913
Age au diagnostic ou au décès (ans)						
Moyenne [Intervalle de confiance à 95%]	64,3 [62,5;66,1]	62,2 [60,4;64,1]	63,2 [61,2;64,5]	66,4 [65,9;66,9]	66,1 [65,0;67,2]	66,3 [65,8;66,7]
Médiane (min-max)	67 (24-97)	63 (20-99)	65 (20-90)	-	-	-
De 15 à 49 ans	47 (6 %)	37 (14 %)	84 (8 %)	34 (5 %)	19 (9 %)	53 (6 %)
De 50 à 74 ans	569 (70 %)	166 (62 %)	735 (68 %)	428 (61 %)	112 (53 %)	540 (59 %)
De 75 ans et plus	197 (24 %)	65 (24 %)	262 (24 %)	240 (34 %)	80 (38 %)	320 (35 %)
Département de domicile						
Charente	153 (19 %)	51 (19 %)	204 (19 %)	133 (19 %)	42 (20 %)	175 (19 %)
Charente-Maritime	355 (44 %)	116 (43 %)	471 (43 %)	306 (44 %)	94 (44 %)	399 (44 %)
Deux-Sèvres	150 (18 %)	41 (16 %)	191 (18 %)	127 (18 %)	34 (16 %)	161 (18 %)
Vienne	155 (19 %)	60 (22 %)	215 (20 %)	137 (19 %)	42 (20 %)	179 (20 %)

Sources : Registre des cancers Poitou-Charentes, Inserm CépiDc

Exploitations : Registre des cancers Poitou-Charentes, ORS Poitou-Charentes

Chaque année, 1 081 nouveaux cas et 913 décès dus à un cancer broncho-pulmonaire sont enregistrés en Poitou-Charentes. Les trois quarts des nouveaux cas et des décès concernent les hommes. Comparativement aux autres localisations étudiées, avec une moyenne d'âge de 66 ans au moment du décès, le cancer broncho-pulmonaire est le cancer qui occasionne le plus de décès et dont on meurt le plus jeune en région (avec le mélanome de la peau).

La Charente-Maritime, a elle seule, enregistre 43 % des nouveaux cas et 44 % de l'ensemble des décès de la région par cancer broncho-pulmonaire.

Une surincidence et une surmortalité en Charente-Maritime

Tableau 3 : Taux bruts et taux standardisés d'incidence et de mortalité du cancer broncho-pulmonaire selon le sexe (pour 100 000 personnes-années)

Taux brut	Incidence (2008-2009)			Mortalité (2007-2009)		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
Taux brut	95,2	29,5	61,3	82,7	23,4	52,1
Taux standardisé (Réf. Europe)						
France (incidence 2005 [7] - mortalité 2007-09)	72,1	17,5	44,8	60,1	15,1	35,4
Poitou-Charentes	70,5	21,8	44,5	58,0	15,1	34,9
Charente	64,6	19,5	40,6	53,1*	13,8	31,9*
Charente-Maritime	82,5	26,0	52,0	68,8*	18,8*	41,6*
Deux-Sèvres	65,2	16,4	39,8	52,1*	12,2*	31,0*
Vienne	60,6	21,6	39,9	50,5*	12,8	30,2*
Taux standardisé (Réf. Monde)						
France (incidence 2005 [7] - mortalité 2007-09)	50,5	12,6	31,6	40,7	10,5	24,4
Poitou-Charentes	49,5	15,8	31,7	39,8	10,6	24,2
Charente	45,0	14,1	28,6	36,3*	9,7	22,1*
Charente-Maritime	57,7*	19,2*	37,1*	47,3*	13,3*	29,0*
Deux-Sèvres	46,8	11,6	28,6	36,3*	8,5*	21,8*
Vienne	42,7*	15,7	28,5	34,1*	8,8	20,6*

* indique une différence significative avec la France métropolitaine à 5 %

Sources : Registre des cancers Poitou-Charentes, Francim 2005 [7], Inserm CépiDc, Insee RP 2008 et 2009

Exploitations : ORS Poitou-Charentes, Registre des cancers Poitou-Charentes

Tous sexes confondus, le taux d'incidence par cancer broncho-pulmonaire en Poitou-Charentes est similaire à celui de la France avec 31,7 nouveaux cas pour 100 000 personnes (taux standardisé monde). Mais les taux d'incidence observés chez les femmes à l'échelon départemental sont supérieurs à la moyenne nationale, sauf pour le département des Deux-Sèvres. Chez les hommes, les taux sont inférieures à la moyenne nationale. Seul le département de la Charente-Maritime présente un taux d'incidence par cancer broncho-pulmonaire significativement plus élevé que la moyenne nationale et que les trois autres départements de la région Poitou-Charentes, chez les hommes comme chez les femmes.

Le taux de mortalité régional par cancer broncho-pulmonaire est similaire à celui de la France. Toutefois, la Charente-Maritime est en surmortalité par cancer broncho-pulmonaire chez les hommes comme chez les femmes. Les autres départements présentent une situation de sous-mortalité masculine, ainsi qu'en Deux-Sèvres chez les femmes, par rapport à la France.

METHODOLOGIE LES SOURCES

✖ Données d'incidence

Les données d'incidence sont fournies par le recensement actif des nouveaux cas de cancer par le registre au sein de la population de Poitou-Charentes, quel que soit le lieu de prise en charge. Les sources de notification des cas incidents de cancer sont multiples en région, sur les départements limitrophes et plusieurs structures d'attraction spécifiques en région parisienne (110 structures partenaires) : laboratoires d'anatomie et de cytologie pathologiques et CRISAP Poitou-Charentes, départements d'information médicale des établissements de santé et CORIM Poitou-Charentes, déclarations d'Affections de longue durée (ALD) du régime général de l'Assurance maladie, du régime social des indépendants (RSI) et du régime agricole (MSA), fiches de réunion de concertation pluridisciplinaire en oncologie, et données de l'Enquête permanente cancer des CRLCC limitrophes (Institut Bergonié et Institut de Cancérologie de l'Ouest). Avant leur exploitation statistique, les données médicales sont croisées, vérifiées manuellement puis codées selon les standards nationaux et internationaux d'enregistrement (IACR, IARC, Francim). Les données sont disponibles pour les années 2008 et 2009.

✖ Données de mortalité

Etablie à partir du certificat et du bulletin de décès, la statistique nationale des causes médicales de décès est élaborée annuellement depuis 1968 par le CépiDc de l'Inserm, en collaboration avec l'Insee. Les décès des personnes domiciliées au niveau régional et national sont enregistrés de manière quasi-exclusive. La période étudiée est 2007-2009.

✖ Données de population

Les données de population ont été fournies par le recensement de population de l'Institut de statistique et des études économiques (INSEE). La population prise en compte dans cette fiche est la population moyenne sur la période 2008-2009.

LES INDICATEURS

- le nombre de décès annuels moyens pour la période 2007-2009 et le nombre de nouveaux cas annuels moyens pour la période 2008-2009 pour la région Poitou-Charentes,
- le taux brut de mortalité (ou d'incidence) correspondant au nombre de décès (ou de nouveaux cas) pour 100 000 individus,
- le taux de mortalité (ou d'incidence) standardisé TsM (standardisation sur la population mondiale de 1976 [8]) ou TsE (standardisation sur la population européenne) correspondant au nombre de décès (ou de nouveaux cas) sur 100 000 individus si la population étudiée (régionale ou départementale) avait la même structure d'âge et de sexe que la population de référence (mondiale ou européenne). Cette méthode de standardisation permet de comparer les taux à des échelles géographiques et des périodes différentes.
- le ratio mortalité sur incidence est le rapport entre le nombre de décès observés sur 100 nouveaux cas observés sur la même période.

LES CODES ET LES NOMENCLATURES

Les causes de décès sont codées selon la 10^{ème} version de la Classification internationale des maladies (CIM-10). La topographie et la morphologie des tumeurs sont codées selon la Classification internationale des maladies en oncologie – 3^{ème} révision. Seuls les comportements invasifs sont considérés pour le calcul des taux d'incidence. Le tableau suivant précise les codes utilisés pour le cancer broncho-pulmonaire :

Localisation cancéreuse	Cim03 topo	Cim03 morpho	Cim-10
Cancer broncho-pulmonaire	C33 à C34	Toutes	C33 à C34

Références bibliographiques

- [1] ARS Poitou-Charentes. Projet régional de santé du Poitou-Charentes - Schéma régional de prévention. Décembre 2011. 210 p.
- [2] InCa. Plan cancer 2009-2013. Février 2009. 138 p.
- [3] InVS. Surveillance épidémiologique des cancers en France : utilisation des bases de données medico-administrative. BEH n°5-6. 31 janvier 2012. p 53-84.
- [4] Score santé : <http://www.score-sante.org/score2008/index.html>
- [5] InCa. Dossier "Cancers bronchiques". www.e-cancer.fr
- [6] La situation du cancer en France en 2010. Collection Rapports et synthèses, ouvrage collectif édité par l'INCa, Boulogne-Billancourt, novembre 2010.
- [7] Belot A., Grosclaude P., Bossard N. et al. Estimation de l'incidence et de la mortalité par cancer en France de 1980 à 2005. Rev Epidemiol Sante Publique. 2008 Jun;56(3): 159-75.
- [8] Waterhouse J. and al. Cancer Incidence in Five continents, Lyon, IARC, 1976. Vol.3. p.456.

Vous pouvez retrouver l'ensemble des fiches sur les sites du registre (<http://medphar.univ-poitiers.fr/registre-cancers-poitou-charentes/index.php>), de l'ORS (www.ors-poitou-charentes.org) et du site ESPRIT (www.esprit-poitou-charentes.com).

