

Incidence observée des tumeurs invasives dans les départements couverts par les registres Francim entre 1988-1992 et 2018-2022

Situation pour la période 2018-2022 et évolution entre 1988-1992 et 2018-2022

Présentation - Matériel - Définition des localisations cancéreuses - Méthode

Présentation

Dans le cadre de la surveillance épidémiologique des cancers en France, l'incidence observée est présentée par localisation cancéreuse, sexe, département et période quinquennale, pour les départements couverts par un registre des cancers.

Les périodes quinquennales présentées vont de **1988-1992** à **2018-2022**, 2022 étant la dernière année d'incidence validée dans les registres en 2025.

Avertissement: en fonction des années disponibles selon le département et le cancer étudié, les périodes présentées ne sont pas nécessairement complètes (voir Tableau 1 ci-après). La **dernière période est incomplète pour six départements** (dernière année disponible 2020 pour le Bas-Rhin et la Vendée, et 2021 pour : le Calvados hors cancers digestifs et hémopathies malignes, la métropole de Lille, la Somme et la Réunion).

La première période peut être incomplète et n'est présentée que si elle contient au moins 3 années d'incidence. Par exemple, la première période présentée pour la Manche est [1993;1997] et correspond en réalité aux données de 1994 à 1997, le recueil ayant débuté en 1994 ; à l'inverse, pour les tumeurs du sein de Loire-Atlantique, la première période présentée est [1993;1997] alors que le recueil a débuté en 1991 (la période [1988;1992] n'est pas présentée car elle ne contient que 2 années pour ce département).

Matériel

Les départements couverts par un registre et les périodes d'incidence présentées selon le cancer étudié sont précisés dans le tableau ci-dessous :

Table 1. Départements avec registre et période présentée selon la localisation cancéreuse (site)

Département	Localisation cancéreuse (site)	Années Disponibles	Première période présentée
08- Ardennes	Thyroïde	1976-2022	1988-1992
14- Calvados	Sites digestifs ^a et hémopathies malignes	1978-2022	1988-1992
	Autres sites ^b	1978-2021 ^c	1988-1992
16- Charente	Toutes, hors SNC non invasives ^{PCH}	2008-2022	2008-2012
17- Charente-Maritime	Toutes, hors SNC non invasives ^{PCH}	2008-2022	2008-2012
21- Côte d'Or	Sites digestifs ^a	1976-2022	1988-1992
	Hémopathies malignes	1980-2022	1988-1992
	Sein, col et corps de l'utérus, ovaire	1982-2022	1988-1992
25- Doubs	Toutes	1978-2022	1988-1992
29- Finistère	Sites digestifs ^a	2005-2022	2003-2007 ^d
33- Gironde	Système nerveux central (SNC)	2000-2022	1998-2002 ^d
	Hémopathies malignes	2002-2022	2003-2007
	Autres sites ^b	2005;2008-2022	2008-2012

34- Hérault	Toutes	1987-2022	1988-1992
38- Isère	Toutes	1979-2022	1988-1992
44- Loire-Atlantique	Sein, colon, rectum	1991-2022	1993-1997
	Autres sites ^b	1998-2022	1998-2002
50- Manche	Toutes	1994-2022	1993-1997 ^d
51- Marne	Thyroïde	1975-2022	1988-1992
61- Orne	Hémopathies malignes	2002-2022	2003-2007
67- Bas-Rhin	Toutes	1975-2020 ^c	1988-1992
68- Haut-Rhin	Toutes	1988-2022	1988-1992
71- Saône-et-Loire	Sites digestifs ^a	1982-2022	1988-1992
79- Deux-Sèvres	Toutes, hors SNC non invasives ^{PCH}	2008-2022	2008-2012
80- Somme	Toutes	1982-2021 ^c	1988-1992
81- Tarn	Toutes	1982-2022	1988-1992
85- Vendée	Toutes	1998-2020 ^c	1998-2002
86- Vienne	Toutes, hors SNC non invasives ^{PCH}	2008-2022	2008-2012
87- Haute-Vienne	Toutes	2009-2022	2008-2012 ^d
LIL - Lille et sa région ^{LIL}	Toutes	2008-2021 ^c	2008-2012
971- Guadeloupe	Toutes	2008-2022	2008-2012
972- Martinique	Toutes	1981-2022	1988-1992
974- Réunion	Toutes, hors mélanomes ⁹⁷⁴	2006-2021 ^c	2008-2012

^a Sites digestifs : œsophage, estomac, intestin grêle, côlon-rectum, foie, vésicule et voie biliaires, pancréas

^b Tout autre site (y compris le site «Tous cancers»)

^c La période 2018-2022 est donc incomplète

^d La première période est incomplète pour le département (mais contient au moins 3 années observées)

^{PCH} Pour le registre du Poitou-Charentes, les tumeurs du système nerveux central (SNC) non invasives et sans histologie ne sont pas transmises par le registre; aussi le site 'SNC tous comportements' n'est pas analysable pour les départements couverts par ce registre

^{LIL} Le registre est infra-départemental et correspond à la zone d'emploi de Lille définie par l'Insee en 2010

⁹⁷⁴ Le recueil des mélanomes n'est pas exhaustif pour ce département ; le site n'est donc pas exploitable

Les données proviennent des registres de cancers listés en Table 2:

Table 2. Liste des registres de cancers inclus

Registres généraux

Registre des cancers du Bas-Rhin
Registre des cancers du Calvados
Registre des cancers du Doubs
Registre des cancers en Gironde
Registre des cancers du Haut-Rhin
Registre des cancers de Haute-Vienne
Registre des cancers de l'Hérault
Registre des cancers de l'Isère
Registre des cancers de Lille et de sa région
Registre des cancers de Loire-Atlantique et de Vendée
Registre des cancers de la Manche
Registre des cancers du Poitou-Charentes
Registre des cancers de la Somme
Registre des cancers du Tarn
Registre des cancers de Guadeloupe
Registre des cancers de Martinique
Registre des cancers de la Réunion

Registres spécialisés

Registre des cancers digestifs de Bourgogne
Registre des cancers digestifs du Calvados
Registre des cancers digestifs du Finistère
Registre des cancers du sein et des cancers gynécologiques de Côte d'Or
Registre des cancers du système nerveux central de Gironde
Registre des cancers de la thyroïde de Marne-Ardenne
Registre des hémopathies malignes de Basse Normandie

Définition des localisations cancéreuses

De façon générale, les règles suivantes sont appliquées :

- Seules les tumeurs invasives sont comptabilisées dans le calcul de l'incidence, excepté pour celles du « Système nerveux central - Tous comportements » pour lesquelles toutes les tumeurs - **hors adénomes hypophysaires et tumeurs mésenchymateuses non méningothéliales bénignes**- sont incluses.
- Les cancers de la peau autres que les mélanomes ne sont pas inclus et ne contribuent donc pas à l'ensemble « Tous cancers ».

Table 3. Définition des localisations cancéreuses présentées pour les tumeurs solides et tous cancers

Libellé	CIM-O3	
	Topographie	Morphologie ¹
Lèvre-bouche-pharynx	C00-C14	Toutes ¹
Œsophage	C15	Toutes ¹
Estomac	C16	Toutes ¹
Intestin grêle	C17	Toutes ¹
Côlon et rectum	C18-21	Toutes ¹
Foie	C22	Toutes ¹
Vésicule et voies biliaires	C23-24	Toutes ¹
Pancréas	C25	Toutes ¹
Larynx	C32	Toutes ¹
Poumon	C33-34	Toutes ¹
Mésothéliome de la plèvre	C384	9050 - 9053
Mélanome de la peau	C44	8720 - 8780
Sarcome	Toutes ¹	Cf. liste ²
Sein ³	C50	Toutes ¹
Col de l'utérus	C53	Toutes ¹
Corps de l'utérus	C54	Toutes ¹
Ovaire	C56, C570-574	Toutes ¹
Prostate	C61	Toutes ¹
Testicule	C62	Toutes ¹
Rein	C64-C66, C68	Toutes ¹
Vessie	C67	Toutes ¹
Système nerveux central (SNC) ⁴	C70-72	Toutes ¹
Thyroïde	C73	Toutes ¹
Tous cancers ⁵	C00-C80	Toutes ⁴

¹ Seules les tumeurs invasives sont considérées et hors hémopathies pour les tumeurs solides ; les sarcomes sont inclus en revanche

² Cf. liste des morphologies pour le sarcome ci-après (Annexe à la table 3)

³ Le cancer du sein est étudié uniquement chez la femme

⁴ Les tumeurs du système nerveux central (SNC) sont présentées selon deux sélections : a) SNC - Invasifs (/3) et b) SNC - Tous comportements (/0, /1, /2 et /3). Le début du recueil systématique étant variable pour les comportements /0 et /1 selon le registre, la période présentée a donc été adaptée selon le registre pour « SNC - Tous comportements ».

⁵ Tous cancers (hémopathies malignes incluses), hormis les cancers de la peau autres que les mélanomes

Annexe à la table 3 : Liste des codes de morphologies pour les sarcomes (CIM-O3)

8710-11, 8714, 8800-06, 8810-15, 8825, 8830, 8832-33, 8840, 8842, 8850-55, 8857-58, 8890-91, 8894-96, 8900-02, 8910, 8912, 8920-21, 8930-33, 8935-36, 8940, 8963-64, 8973, 8982, 8990-91, 9040-45, 9120, 9130, 9133, 9137, 9140, 9150, 9170, 9180-87, 9192-95, 9220-21, 9230-31, 9240, 9242-43, 9250-52, 9260-61, 9364-65, 9370-72, 9473, 9508, 9540, 9542, 9560-61, 9571, 9580-81

Table 4. Définition des hémopathies malignes étudiées

Hémopathie maligne	Morphologie ¹	Analysable depuis ²
Lymphome de Hodgkin	9650-9655, 9659, 9661-9667	1975
Lymphome non hodgkinien	9590-9591, 9670-9699, 9700-9719, 9727-9729, 9731-9734, 9760-9764, 9768, 9831-9837, 9820, 9823, 9826, 9827, 9940, 9948, 9688, 9712, 9597, 9724-9726, 9735, 9737, 9738, 9811-9818, 9819, 9766	1975
Leucémie lymphoïde chronique / lymphome lymphocytaire	9670, 9823	1975
Lymphome folliculaire	9690-9698, 9597	1995
Lymphome diffus à grandes cellules B	9678-9684, 9688, 9712, 9735, 9737, 9738, 9766	1995
Lymphome à cellules du manteau	9673	2003
Lymphome de la zone marginale	9689, 9699	2003
Myélome multiple et plasmocytome	9731-9734	1995
Lymphome lympho-plasmocytaire / Macroglobulinémie de Waldenström	9761, 9671	1995
Lymphome T/NK à cellules matures	9700, 9701, 9702, 9705, 9708, 9709, 9714-9719, 9827, 9831, 9834, 9948, 9724-9726	2003
Leucémie/lymphome lymphoblastique à cellules précurseurs (B, T ou SAI)	9727-9729, 9835-9837, 9811-9818, 9819	1995
Leucémie aiguë myéloïde (LAM)	9840, 9860, 9861, 9866, 9867, 9870-9874, 9891-9931, 9984, 9805, 9806-9809, 9865, 9869, 9911, 9898, 9877-9879, 9912	1975
Syndrome myéloprolifératif chronique	9863, 9875, 9950, 9960-9964	2003
Leucémie myéloïde chronique (LMC)	9863, 9875	1975
Autre syndrome myéloprolifératif chronique	9950, 9960-9964	2003
Leucémie myélomonocytaire chronique	98763, 99453, 99463 ³	2003
Syndrome myélodysplasique	9980-9983, 9985-9986, 9989, 9991-9992, 9993	2003

¹ Seules les tumeurs invasives sont considérées

² Une période d'incidence « analysable » est définie pour chaque hémopathie, qui correspond aux années pour lesquelles cette entité est identifiable dans les dossiers cliniques et recueillie de façon homogène entre registres.

³ La définition de cette entité a évolué (exclusion du 9975) afin d'assurer une homogénéité de l'entité sur la période d'étude.

Méthode

Pour chacune des localisations cancéreuses étudiées, l'incidence est calculée par département, sexe et période quinquennale. L'incidence observée est présentée selon deux axes : situation pour la période la plus récente (2018-2022) et évolution par période quinquennale depuis 1988-1992.

Estimation des personnes-années

Les personnes-années (PA) ont été calculées pour l'âge défini en âge révolu, à partir des données de population au 1^{er} janvier de 1975 à 2025 publiées par l'Insee en janvier 2025. Pour Lille et sa région, les données de population utilisées pour calculer les PA proviennent des recensements de 2008 à 2022.

Taux d'incidence brut

Nombre de nouveaux cas survenant dans une population suivie une certaine durée divisée par le nombre de personnes-années de suivi de cette population.

Taux d'incidence spécifique par classe d'âge

Même définition que ci-dessus au sein d'une classe d'âge.

Taux d'incidence standardisé sur l'âge de la population mondiale

Un taux d'incidence standardisé sur l'âge est une moyenne pondérée des taux d'incidences spécifiques des différentes classes d'âge. Les poids sont les pourcentages de personnes dans ces classes d'âge dans une population type dite « population standard ». C'est donc le taux d'incidence qu'on observerait dans la population d'étude si elle avait la structure d'âge de la population standard.

La population standard est la population mondiale de 1976. Les poids des classes d'âge dans les populations de référence sont présentés ci-dessous. Leur somme vaut 100 000, ce qui permet de calculer directement les taux pour 100 000 personnes-années.

Populations standard	
Classe d'âge	Monde (1)
[0-4] ans	12 000
[5-9] ans	10 000
[10-14] ans	9 000
[15-19] ans	9 000
[20-24] ans	8 000
[25-29] ans	8 000
[30-34] ans	6 000
[35-39] ans	6 000
[40-44] ans	6 000
[45-49] ans	6 000
[50-54] ans	5 000
[55-59] ans	4 000
[60-64] ans	4 000
[65-69] ans	3 000
[70-74] ans	2 000
[75-79] ans	1 000
[80-84] ans	500
85 ans et plus	500
Total	100 000

(1) J. Waterhouse et al (eds). Cancer Incidence in Five continents, Lyon, IARC, 1976 (Vol.3, p.456).

Références

- ▶ Méthodes statistiques en épidémiologie descriptive. Estève J, Benhamou A, Raymond L. Editions INSERM. Paris, 1993
- ▶ Defossez G, Le Guyader-Peyrou S, Uhry Z, Grosclaude P, Remontet L, Colonna M, et al (2019). Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018. Volume 1 – Tumeurs Solides. 372 p. Saint-Maurice (Fra) : Santé publique France
- ▶ Le Guyader-Peyrou S, Defossez G, Uhry Z, Mounier M, Cornet E, Dantony E, et al (2019). Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018. Volume 2 – Hémopathies malignes. 169 p. Saint-Maurice (Fra) : Santé publique France
- ▶ Fritz A, Percy C, Lang A et al. Classification internationale des maladies pour l'oncologie (CIM-O-3) [en ligne]. 3^{ème} édition. Genève. Organisation Mondiale de la Santé. 2009. 294 p. Format PDF. Disponible sur : <http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789242545340_fre.pdf> [accédé le 12 décembre 2014].