



Epidémiologie du cancer en Vendée

Période 2002-2004

Registre des tumeurs de Loire-Atlantique et de Vendée



www.sante-pays-de-la-loire.com/Registre_des_cancers.161.0.html

EPIC-PL - Plateau des Ecoles - Bâtiment Léonie Chaptal - 50 route de St Sébastien - 44093 NANTES Cedex 1
Pôle vendéen : CHD Les Oudairies - 85925 La Roche-sur-Yon Cedex 9

Table des matières

| | |
|---|-----|
| Introduction | 5 |
| 1 Présentation du Registre des tumeurs de Loire-Atlantique et de Vendée | 7 |
| 2 Données démographiques et sanitaires | 9 |
| 3 Matériel et méthodes | 11 |
| 4 Ensemble des cancers | 17 |
| 5 Lèvre, cavité buccale et pharynx | 33 |
| 6 Appareil digestif | 37 |
| 7 Appareil respiratoire | 49 |
| 8 Cancers cutanés | 55 |
| 9 Sein | 59 |
| 10 Organes génitaux féminins | 63 |
| 11 Organes génitaux masculins | 71 |
| 12 Appareil urinaire | 77 |
| 13 Système nerveux central | 83 |
| 14 Thyroïde | 87 |
| 15 Hémopathies malignes | 91 |
| Annexes | 103 |

Introduction

Ce rapport est le huitième depuis la création du registre des cancers de Vendée en 1997, et le premier depuis la fusion en 2008, des associations du registre des cancers de Vendée et du registre des cancers de Loire-Atlantique, en une seule association : l'EPIC-PL.

L'objectif de ce document est de décrire l'épidémiologie du cancer dans le département de la Vendée de 2002 à 2004.

La première partie présente succinctement le registre des tumeurs de Loire-Atlantique et de Vendée puis rappelle brièvement le contexte démographique et sanitaire de la Vendée, à partir d'une synthèse actualisée de données provenant de différentes sources (INSEE, INSERM CepiDC, STATISS, etc. . .).

La seconde partie présente les méthodes qui ont permis d'obtenir les résultats présentés dans ce document. Une définition des indicateurs utilisés est donnée pour faciliter la lecture de ces résultats.

La troisième partie décrit l'épidémiologie des cancers en Vendée, dans un premier temps pour l'ensemble de la maladie cancéreuse, puis pour chaque localisation. Chaque chapitre présente d'abord une vision transversale des indicateurs d'incidence et de mortalité sur la période étudiée, puis leur évolution depuis 1997.

Chapitre 1

Présentation du Registre des tumeurs de Loire-Atlantique et de Vendée

Présentation

L'association de loi 1901, dénommée *Epidémiologie des Cancers en Pays de la Loire (EPIC-PL)*, a été fondée le 27 janvier 2000 pour fédérer les deux Registres généraux des cancers de Loire-Atlantique (ARCLA) et de Vendée (AVEC).

Ce registre bi-départemental a l'originalité de couvrir une population importante (environ 1,8 millions d'habitants au recensement de 1999), représentant près de 3% de la population française, alors que l'ensemble des registres généraux français couvrent 15% de la population française.

Le registre est qualifié par le *Comité National des Registres (CNR)* et dispose d'un avis favorable du *Comité Consultatif sur le Traitement de l'Information en matière de Recherche dans le domaine de la Santé (CCTIRS)*. Il est autorisé par la *Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL)* (22/11/2000 N° 900234) à recevoir toute information nominative d'ordre médical.

Par ailleurs, le registre appartient au réseau des registres français du cancer (*FRANCIM*) qui regroupe l'ensemble des registres français généraux et spécialisés du cancer qualifiés par le CNR. Les registres généraux, qui couvrent 11 départements français (Bas-Rhin, Calvados, Doubs, Isère, Haut-Rhin, Hérault, Loire-Atlantique, Manche, Somme, Tarn, Vendée), ainsi que les registres spécialisés sont à l'origine des estimations d'incidence de cancer produites aux niveaux national (Remontet et al, *Incidence et mortalité par cancer en France de 1978 à 2000. Rev Epidem Sante Publ* 2003 ;51 :3-30), régional (mises à disposition sur le site de l'InVS), départemental et infradépartemental.

Mission

La première mission du registre des cancers est de recenser et recueillir de façon permanente et exhaustive l'information sur tous les nouveaux cancers diagnostiqués depuis 1998 chez les personnes résidant en Loire-Atlantique ou en Vendée au moment du diagnostic (plus de 9000 nouveaux cas par an).

Activité

L'activité du registre est globalement identique en Loire-Atlantique et en Vendée et peut se décliner en deux volets :

- l'enregistrement en routine des cancers incidents, permettant la production régulière d'indicateurs de fréquence des cancers,
- la réalisation d'études complémentaires spécifiques sur certains cancers.

L'activité d'enregistrement est décrite dans le chapitre *Matériel et méthodes*.

Le registre des cancers développe des partenariats scientifiques avec d'autres organismes : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (*INSERM*), Observatoire Régional de la Santé des Pays de la Loire (*ORS*), délégation de la recherche clinique du CHD de La Roche-sur-Yon, Pôle d'Information Médicale, d'Evaluation et de Santé Publique du CHU de Nantes (*PIMESP*)...

Chapitre 2

Données démographiques et sanitaires

2.1 Population

Au 1er janvier 2006, l'effectif de la population vendéenne était estimé à 592 998 habitants. La moyenne d'âge des habitants de Vendée est relativement élevée, l'afflux migratoire de retraités accentuant le vieillissement de la population.

L'**indice de vieillissement** (nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans), égal à 83,6%, était plus élevé qu'en Pays-de-la-Loire (66,6%). L'indice de vieillissement, marqué par de fortes disparités géographiques, est élevé surtout dans le littoral ouest et le Sud-Vendée.

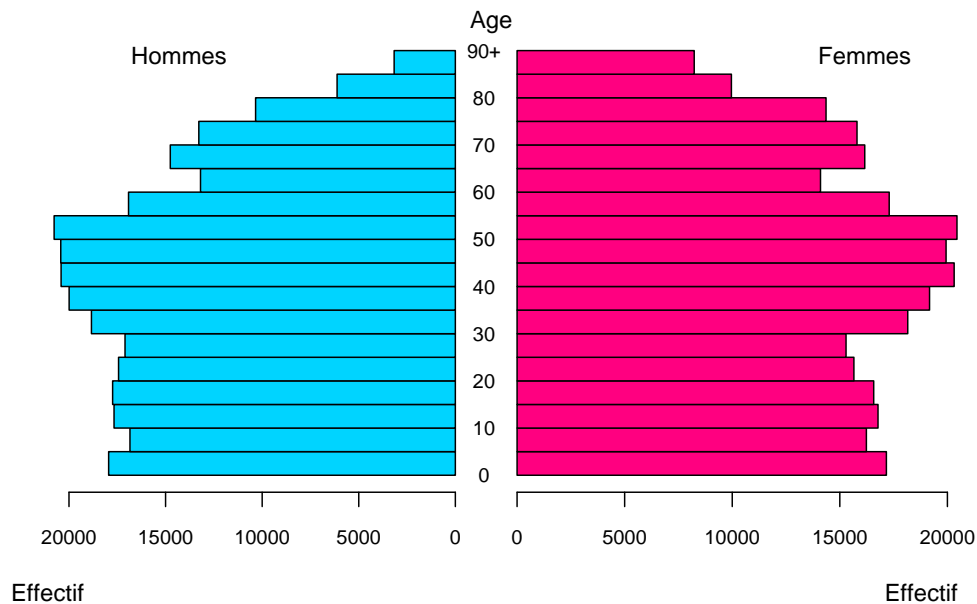


FIGURE 2.1 – Pyramide des âges en Vendée pendant la période étudiée (2002-2004)

2.2 Couverture sanitaire

Démographie médicale

Au 1er janvier 2007, 1356 médecins exerçaient en Vendée, dont 813 médecins généralistes (575 en secteur libéral) et 543 médecins spécialistes (243 en secteur libéral).

La densité de médecins généralistes en Vendée (97 pour 100000 habitants) était très proche de celle de la région (103 /100000 habitants) tandis que la densité de médecins spécialistes (41 /100000 habitants) était plus faible que celle de la région (62 /100000 habitants).

Etablissements de santé

Au 1er janvier 2007, la Vendée comptait 12 établissements de soins publics (dont 4 centres hospitaliers, 7 hôpitaux locaux et 1 centre hospitalier spécialisé en psychiatrie) et 16 établissements de soins privés.

Chapitre 3

Matériel et méthodes

3.1 Recueil de l'information

Définition d'un cas

L'objectif du recueil réalisé par le registre des cancers est de recenser, depuis le 1er janvier 1997, *tout nouveau cas de cancer survenu chez une personne résidant en Vendée depuis au moins 6 mois au moment du diagnostic*, quels que soient la localisation du cancer et le lieu de son diagnostic.¹

Le recueil ne concerne pas les tumeurs malignes diagnostiquées en Vendée chez des patients non domiciliés dans le département, ni les métastases, les extensions, les récurrences de tumeurs malignes déjà enregistrées ou dont la date du diagnostic initial est antérieure à 1997.

Ces règles d'enregistrement, définies par le CIRC (Centre International de Recherche sur le Cancer), permettent de comparer les données obtenues entre les registres français du réseau FRANCIM, mais aussi entre les registres français et les registres étrangers.

Sources de notification

Afin d'atteindre un recueil le plus exhaustif possible, le registre des cancers a mis en place un réseau de déclarants dès mai 1997².

Les sources de notification des cas incidents de cancer sont ainsi multiples en Vendée et dans les départements limitrophes³ :

- laboratoires d'anatomie et cytologie pathologiques et de cytohématologie,
- médecins libéraux, généralistes et spécialistes,
- praticiens des établissements de santé publics ou privés,
- Départements d'Information Médicale des établissements de santé.

Les médecins déclarants (principalement les cliniciens, les anatomopathologistes, les radiologues) notifient les cas rencontrés :

- soit spontanément (sources primaires),
- soit sur sollicitation du Registre (sources secondaires) pour complément d'information, confirmation ou infirmation de cas déjà notifiés.

Le croisement des données obtenues à partir de sources multiples permet de conforter leur qualité et leur validité.

Depuis mai 2005, les déclarations d'Affection de Longue Durée (ALD) du régime général de l'Assurance Maladie et du Régime Social des Indépendants (RSI) sont une source de notification supplémentaire.

Le support du recueil des informations est une fiche de déclaration standardisée (*cf. fac-similé en Annexe*) organisée en trois parties :

- le premier volet concerne l'identité et l'adresse du patient : ces informations sont utilisées pour croiser les données issues de sources différentes et éliminer les doublons,
- le second volet contient les items médicaux utilisés pour l'analyse, la vérification et le suivi des cas,
- le dernier volet permet d'identifier les sources d'information : le médecin déclarant et les éventuelles sources médicales complémentaires.

1. Le recueil concerne également les tumeurs bénignes de l'arbre urinaire et du système nerveux central depuis 2007.

2. La liste des déclarants est détaillée en Annexe

3. Loire-Atlantique, Maine-et-Loire, Deux-Sèvres, Charente-Maritime

3.2 Traitement de l'information

Confidentialité des données

Chaque membre du personnel du registre des cancers s'engage, en signant une charte de confidentialité, à respecter la confidentialité des informations auxquelles il a accès.

La confidentialité des données est également garantie par l'application de procédures de sécurité dans les deux sites géographiques du registre. L'accès aux locaux est verouillé et surveillé par le personnel de surveillance des établissements d'accueil du registre (CHU de Nantes et CHD de La Roche-sur-Yon). L'accès aux ordinateurs et à l'application spécifique du registre requiert l'utilisation de mots de passe qui sont régulièrement renouvelés. La sauvegarde des données respecte les règles de sécurité recommandées par la CNIL.

Codage des données

Avant leur exploitation statistique, les données médicales sont codées selon des règles communes aux autres registres du cancer :

- la topographie et l'histologie des cancers sont codées selon la Classification Internationale des Maladies pour l'Oncologie (CIMO) : dans sa deuxième version (CIMO2) pour les diagnostics antérieurs au 01/01/2002 et dans sa troisième version (CIMO3) pour les diagnostics postérieurs au 01/01/2002,
- ce premier codage est complété par un second codage basé sur la classification de l'Association pour le Développement de l'Informatique en Cytologie et Anatomie Pathologiques (ADICAP).

Le codage des données respecte les règles et préconisations définies par :

- le Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC),
- le réseau européen des registres du cancer (*European Network of Cancer Registries*, ENCR)
- le réseau français des registres du cancer (FRANCIM) qui regroupe l'ensemble des registres du cancer français qualifiés par le Comité National des Registres (CNR).

Enregistrement et analyse statistique des données

Le choix des cancers inclus dans l'enregistrement et/ou dans l'analyse peut varier entre les registres. Les spécificités de l'enregistrement et de l'analyse en Vendée sont :

Pour les tumeurs du cerveau : d'enregistrer les tumeurs bénignes mais de ne pas les inclure dans l'analyse.

Pour les tumeurs de la vessie : de ne retenir dans les calculs d'incidence que les tumeurs de la vessie dont le comportement est invasif.

3.3 Indicateurs retenus

La présentation des résultats s'appuie sur les classifications utilisées par le réseau FRANCIM :

- pour l'incidence, il s'agit de regroupements issus de la 3^e version de la Classification Internationale des Maladies pour l'Oncologie (CIMO3),
- pour la mortalité, il s'agit de regroupements issus de la 10^e version de la Classification Internationale des Maladies (CIM10).

Une correspondance entre les deux classifications a été définie par un groupe d'experts.

Les indicateurs utilisés dans ce rapport sont définis dans un glossaire en Annexe. Parmi ces indicateurs, les *taux pour 100 000 habitants-an (ou 100 000 personnes-années)* désignent un taux moyen annuel, dont le dénominateur est l'effectif estimé de la population vendéenne sur la période étudiée (estimations locales de population calculées par FRANCIM). Il s'agit de l'effectif de la population exposée au risque de développer un cancer sur l'année.

Indicateurs d'incidence

Les indicateurs d'incidence présentés dans ce rapport sont :

- l'*incidence*, exprimée en effectifs,
- le *taux d'incidence brut* T_{Ib} , exprimé en effectif pour 100 000 personnes-années,
- le *taux d'incidence standardisé* sur l'âge T_{Is} (la population de référence pouvant être la population mondiale M ou la population européenne E) exprimé en effectif pour 100 000 personnes-années,
- le *taux d'incidence cumulé*, calculé à 65 ans T_{c64} , et à 75 ans T_{c74} ,
- la *fréquence relative* $Freq\ rel$ qui permet d'estimer la proportion représentée par l'effectif de chaque localisation parmi l'ensemble de la maladie cancéreuse,
- le *ratio standardisé d'incidence* SIR , utilisé pour comparer les taux d'incidence standardisés observés en Vendée aux taux d'incidence standardisés estimés dans la région Pays-de-la-Loire et en France (estimations FRANCIM). Le SIR doit être interprété par rapport à la valeur 100 : le SIR prend la valeur 100 en cas d'égalité entre le taux d'incidence observé en Vendée et le taux d'incidence estimé au niveau régional ou national le cas échéant, une valeur inférieure ou supérieure à 100 sinon. Lorsque le SIR peut être considéré significativement différent de 100 (significativement inférieur ou supérieur à 100) d'un point de vue statistique, une étoile (*) est apposée à sa valeur.

Indicateurs de mortalité

Les indicateurs de mortalité présentés sont :

- la *mortalité*, exprimée en effectifs,
- le *taux de mortalité brut* T_{Mb} , exprimé en effectif pour 100 000 personnes-années,
- le *taux de mortalité standardisé* T_{Ms} (la population de référence pouvant être la population mondiale M ou la population européenne E) exprimé en effectif pour 100 000 personnes-années,
- le *ratio standardisé de mortalité* SMR , utilisé pour comparer les taux de mortalité standardisés observés en Vendée aux taux de mortalité standardisés estimés dans la région Pays-de-la-Loire (estimations Inserm-CepiDc) et en France (estimations FRANCIM).

Rapport mortalité sur incidence

Le *rapport mortalité sur incidence* M/I , exprimé en pourcentage, est le rapport du nombre de décès observés sur le nombre de nouveaux cas observés pendant la même période.

Un rapport M/I peut être supérieur à 100%, les personnes qui décèdent d'un cancer une année donnée n'étant pas forcément les mêmes que les personnes chez qui le diagnostic a été posé au cours de la même année (en fonction du délai de latence entre le diagnostic et le décès).

Le rapport M/I augmente en cas de sous-enregistrement des cas incidents ou de sur-déclaration des décès pour un cancer donné (par exemple si une métastase pulmonaire ou hépatique est comptabilisée comme cancer primitif dans les certificats de décès). Le rapport M/I est donc aussi utilisé comme indicateur de qualité des données.

3.4 Présentation des résultats

Les résultats sont structurés en chapitres correspondant à des localisations cancéreuses différentes, dont la classification est présentée en Annexe.

Le premier chapitre décrit l'épidémiologie de l'ensemble de la maladie cancéreuse en Vendée (toutes localisations confondues). Dans ce chapitre, les données d'incidence sont d'abord présentées pour l'ensemble des deux sexes puis séparément pour chaque sexe. Une représentation graphique de l'importance des principales localisations cancéreuses par sexe et par grand groupe d'âge est également présentée. Les résultats sont ensuite les indicateurs transversaux d'incidence et de mortalité sur la période étudiée, les taux spécifiques par classe d'âge, l'évolution observée depuis 1997 et une comparaison aux estimations régionales et nationales.

Les résultats sont présentés de la même manière pour chaque localisation cancéreuse et comportent, dans l'ordre :

- une description transversale des données d'incidence et de mortalité sur la période étudiée (de 2002 à 2004),
- l'évolution des indicateurs d'incidence et de mortalité depuis 1997,
- une comparaison avec les estimations régionales et nationales de l'incidence et de la mortalité.

Remarque : Les résultats des localisations correspondant à de faibles effectifs peuvent être soumis à une grande variabilité (géographique et temporelle) et doivent, pour cette raison, être interprétés avec prudence.

Chapitre 4

Ensemble des cancers

4.1 Incidence

Des tumeurs plus fréquentes chez les hommes

Les tumeurs sont plus fréquentes chez les hommes que chez les femmes, que ce soit en effectif (nombre moyen de cas incidents : 1877 vs 1339, sexe-ratio égal à 1,4) ou en taux d'incidence standardisé (354,8 vs 243,7 pour 100 000, sexe-ratio de 1,5).

Cette sur-représentativité des tumeurs chez les hommes est communément retrouvée dans les statistiques nationales. Les dernières données publiées par le réseau FRANCIM, sur l'incidence de 2005¹, décrivent un taux standardisé égal à 376 pour 100 000 chez les hommes et à 252 pour 100 000 chez les femmes, soit un sexe-ratio de 1,5.

Une mortalité par cancer deux fois plus fréquente chez les hommes

Les décès par cancer surviennent plus fréquemment chez les hommes que chez les femmes, que ce soit en effectif (nombre de décès moyen : 1061 vs 650, sexe-ratio égal à 1,6) ou en taux de mortalité standardisé (179 vs 82,4 pour 100 000, sexe-ratio égal à 2,2).

Les dernières données publiées par le réseau FRANCIM, sur la mortalité de 2005, décrivent un taux standardisé égal à 161 pour 100 000 chez les hommes et à 80 pour 100 000 chez les femmes, soit un sexe-ratio égal à 2,0.

Un risque de cancer avant 75 ans proche de celui de la France

Le risque de survenue d'un cancer entre 0 et 74 ans, en Vendée sur la période étudiée, est de 43,9% chez les hommes et 27,6% chez les femmes, proche du risque observé en France, selon les données publiées par le réseau FRANCIM sur l'incidence de 2005 (44,9% chez les hommes et 27,6% chez les femmes).

Les tendances

Alors que l'incidence des cancers continue globalement à augmenter en France, une diminution progressive de la mortalité est observée de puis le début des années 1980. En Vendée, l'incidence semble stable sur la période 1997-2004.

Les cancers les plus fréquents

Chez les femmes résidant en Vendée, les cinq cancers dont l'effectif est le plus important sont, par ordre décroissant :

- le cancer du sein,
- le cancer côlo-rectal,
- le cancer de la thyroïde,
- le lymphome malin non hodgkinien,
- le cancer du poumon.

Chez les hommes résidant en Vendée, les cinq cancers dont l'effectif est le plus important sont, par ordre décroissant :

- le cancer de la prostate,
- le cancer côlo-rectal,
- le cancer du poumon,

1. Belot A, Grosclaude P, Bossard N, Jouglà E, Benhamou E, Delafosse P, Guizard AV, Molinié F et al (2008). Incidence et mortalité des cancers en France durant la période 1980-2005. Rev Epidemiol Sante Publique. 2008 Jun ;56(3) ;159-75. Epub 2008 Jun 10

- le cancer de lèvre-bouche-pharynx,
- le cancer de la vessie.

Les dernières données publiées par le réseau FRANCIM, sur l'incidence de 2005, montrent que les cinq cancers les plus fréquents en France sont :

- le cancer du sein, le cancer côlo-rectal, le cancer du poumon, le cancer du corps de l'utérus et le cancer de la thyroïde chez les femmes,
- le cancer de la prostate, le cancer du poumon, le cancer côlo-rectal, les cancers de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx et le cancer de la vessie chez les hommes.

Le lymphome malin non hodgkinien est le 6^e cancer le plus fréquent et le mélanome de la peau le 8^e cancer le plus fréquent chez les femmes.

Une incidence plus élevée en Vendée qu'en France

Pour certaines localisations cancéreuses, le taux d'incidence standardisé observé en Vendée apparaît plus élevé que l'estimation nationale :

- le cancer de la thyroïde chez la femme (16,6/100 000 en Vendée vs 12,6/100 000 en France) et chez l'homme (5,6/100 000 en Vendée vs 4,1/100 000 en France),
- le mélanome de la peau chez la femme (10,7/100 000 personnes-années en Vendée vs 8,7/100 000 en France),
- le lymphome malin non hodgkinien chez la femme (9,9/100 000 personnes-années en Vendée vs 8/100 000 en France),

Une incidence moins élevée en Vendée qu'en France

Pour certaines localisations cancéreuses, le taux d'incidence standardisé observé en Vendée apparaît moins élevé que l'estimation nationale :

- les cancers de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx chez la femme (3,1/100 000 en Vendée et 5,1/100 000 en France),
- le cancer du pancréas chez la femme (3/100 000 en Vendée vs 4,5/100 000 en France) et chez l'homme (3,7/100 000 en Vendée vs 7,5/100 000 en France),
- le cancer du poumon chez la femme (9,8/100 000 en Vendée vs 12,3/100 000 en France) et chez l'homme (33,7/100 000 en Vendée vs 49/100 000 en France),
- le cancer du sein chez la femme (92,2/100 000 en Vendée vs 99,4/100 000 en France),
- le cancer du corps de l'utérus (7,3/100 000 en Vendée vs 9,7/100 000 en France),
- le cancer de la prostate (103,1/100 000 en Vendée vs 116,5/100 000 en France),
- le cancer de la vessie chez l'homme (10,8/100 000 en Vendée vs 14/100 000 en France),
- la leucémie lymphoïde chronique chez la femme (0,9/100 000 en Vendée vs 1,9/100 000 en France) et chez l'homme (2,2/100 000 en Vendée vs 3,5/100 000 en France),

Une mortalité plus élevée en Vendée qu'en France

Le taux de mortalité standardisé était plus élevé en Vendée qu'en France chez l'homme pour le cancer de l'œsophage, le cancer de l'estomac, le cancer côlo-rectal et le cancer du foie, le mélanome de la peau, le cancer de la prostate, les cancers du système nerveux central, les myélomes multiples et maladies immuno-prolifératives et les leucémies lymphoïdes chroniques.

Une mortalité moins élevée en Vendée qu'en France

Le taux de mortalité standardisé était moins élevé qu'en France chez la femme pour les cancers de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx, le cancer du col de l'utérus et le cancer du corps de l'utérus, chez l'homme pour le cancer du poumon.

4.2 Incidence, taux d'incidence, taux cumulé et fréquence relative

Hommes et femmes

TABLE 4.1 – Incidence par localisation, tous sexes confondus

| | Cas | Tlb | Tls | Tc 64 | Tc 74 | Freq rel |
|--|------|-------|-------|-------|-------|----------|
| Lèvre-bouche-pharynx | 113 | 19.6 | 11.9 | 0.96 | 1.35 | 4.1 |
| OEsophage | 46 | 8.1 | 4.4 | 0.31 | 0.55 | 1.5 |
| Estomac | 67 | 11.7 | 4.7 | 0.16 | 0.57 | 1.6 |
| Intestin grêle | 10 | 1.7 | 1.0 | 0.08 | 0.11 | 0.3 |
| Côlon-rectum | 386 | 67.2 | 30.3 | 1.54 | 3.71 | 10.3 |
| Foie | 70 | 12.2 | 6.4 | 0.37 | 0.90 | 2.2 |
| Vésicule et voie biliaire | 12 | 2.1 | 0.9 | 0.04 | 0.13 | 0.3 |
| Pancréas | 37 | 6.4 | 3.3 | 0.18 | 0.45 | 1.1 |
| Larynx | 34 | 5.9 | 3.6 | 0.28 | 0.45 | 1.2 |
| Poumon | 213 | 37.0 | 21.2 | 1.54 | 2.66 | 7.2 |
| Plèvre | 7 | 1.3 | 0.6 | 0.02 | 0.09 | 0.2 |
| Mélanome de la peau | 85 | 14.8 | 9.1 | 0.62 | 1.01 | 3.1 |
| Sein | 449 | 78.1 | 47.4 | 3.62 | 5.58 | 16.2 |
| Col de l'utérus | 25 | 4.4 | 2.9 | 0.23 | 0.29 | 1.0 |
| Corps de l'utérus | 43 | 7.5 | 3.9 | 0.25 | 0.49 | 1.3 |
| Ovaire | 39 | 6.8 | 3.9 | 0.26 | 0.44 | 1.3 |
| Prostate | 585 | 101.8 | 47.6 | 2.23 | 6.84 | 16.3 |
| Testicule | 17 | 3.0 | 3.2 | 0.24 | 0.24 | 1.1 |
| Vessie | 77 | 13.4 | 5.9 | 0.32 | 0.66 | 2.0 |
| Rein | 87 | 15.1 | 9.1 | 0.64 | 1.12 | 3.1 |
| Système nerveux central | 41 | 7.1 | 4.9 | 0.32 | 0.56 | 1.7 |
| Thyroïde | 87 | 15.2 | 11.1 | 0.89 | 1.14 | 3.8 |
| Lymphome malin non hodgkinien | 119 | 20.8 | 11.2 | 0.66 | 1.27 | 3.8 |
| Maladie de Hodgkin | 17 | 2.9 | 2.9 | 0.18 | 0.22 | 1.0 |
| Myélome multiple, mdie immunoproliférative | 47 | 8.2 | 3.9 | 0.22 | 0.51 | 1.3 |
| Leucémie aiguë | 21 | 3.7 | 2.6 | 0.15 | 0.22 | 0.9 |
| Leucémie lymphoïde chronique | 18 | 3.2 | 1.5 | 0.08 | 0.17 | 0.5 |
| Primitifs inconnus | 74 | 12.9 | 6.5 | 0.41 | 0.75 | 2.2 |
| Autres | 390 | 67.9 | 27.0 | 1.06 | 2.74 | 9.2 |
| Total | 3216 | 560.0 | 292.9 | 17.86 | 35.22 | 100.0 |

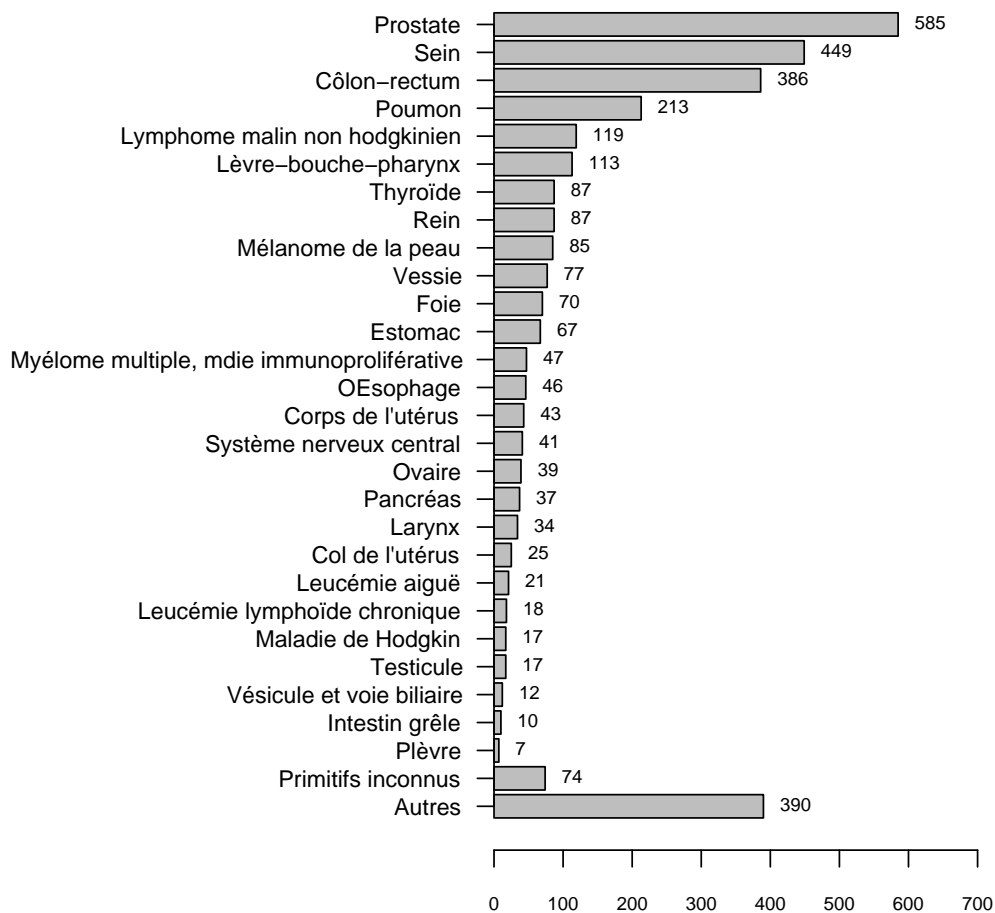


FIGURE 4.1 – Nombre moyen annuel de cas incidents par localisation, tous sexes confondus

La nature des cancers "Autres" est détaillée ci-dessous. Les carcinomes épidermoïdes de la peau en représentent la plus grande part.

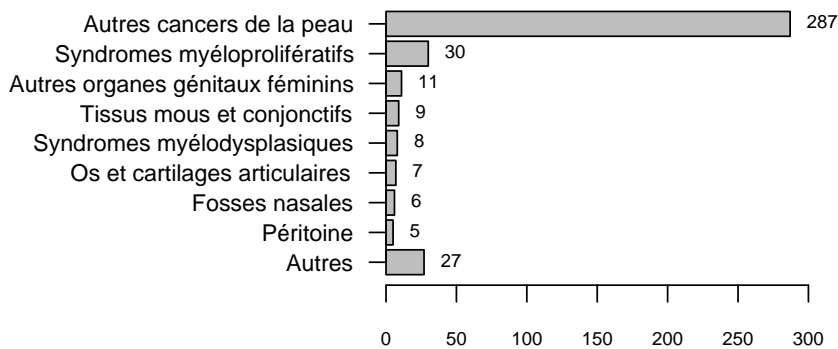


FIGURE 4.2 – Détail de la catégorie "Autres"

Femmes

TABLE 4.2 – Incidence par localisation chez la femme

| | Cas | T1b | T1s | Tc 64 | Tc 74 | Freq rel |
|--|------|-------|-------|-------|-------|----------|
| Lèvre-bouche-pharynx | 18 | 6.2 | 3.1 | 0.22 | 0.34 | 1.3 |
| OEsophage | 7 | 2.3 | 1.1 | 0.09 | 0.14 | 0.5 |
| Estomac | 21 | 7.1 | 2.5 | 0.08 | 0.32 | 1.0 |
| Intestin grêle | 4 | 1.3 | 0.7 | 0.07 | 0.07 | 0.3 |
| Côlon-rectum | 163 | 56.0 | 21.9 | 1.14 | 2.53 | 9.0 |
| Foie | 10 | 3.5 | 1.8 | 0.13 | 0.24 | 0.7 |
| Vésicule et voie biliaire | 8 | 2.6 | 1.1 | 0.06 | 0.15 | 0.5 |
| Pancréas | 18 | 6.2 | 3.0 | 0.15 | 0.41 | 1.2 |
| Larynx | 3 | 1.1 | 0.8 | 0.05 | 0.08 | 0.3 |
| Poumon | 50 | 17.0 | 9.8 | 0.74 | 1.19 | 4.0 |
| Plèvre | 2 | 0.8 | 0.4 | 0.02 | 0.06 | 0.2 |
| Mélanome de la peau | 49 | 16.9 | 10.7 | 0.75 | 1.16 | 4.4 |
| Sein | 446 | 153.0 | 92.2 | 7.20 | 10.86 | 37.8 |
| Col de l'utérus | 25 | 8.6 | 5.8 | 0.46 | 0.57 | 2.4 |
| Corps de l'utérus | 43 | 14.7 | 7.3 | 0.50 | 0.94 | 3.0 |
| Ovaire | 39 | 13.4 | 7.6 | 0.51 | 0.87 | 3.1 |
| Vessie | 14 | 4.7 | 1.7 | 0.09 | 0.19 | 0.7 |
| Rein | 30 | 10.2 | 6.2 | 0.39 | 0.70 | 2.5 |
| Système nerveux central | 15 | 5.1 | 3.9 | 0.25 | 0.40 | 1.6 |
| Thyroïde | 64 | 21.9 | 16.6 | 1.34 | 1.67 | 6.8 |
| Lymphome malin non hodgkinien | 57 | 19.7 | 9.9 | 0.61 | 1.09 | 4.1 |
| Maladie de Hodgkin | 8 | 2.7 | 3.0 | 0.19 | 0.22 | 1.2 |
| Myélome multiple, mdie immunoproliférative | 18 | 6.2 | 2.9 | 0.17 | 0.41 | 1.2 |
| Leucémie aiguë | 13 | 4.5 | 3.2 | 0.19 | 0.27 | 1.3 |
| Leucémie lymphoïde chronique | 6 | 2.2 | 0.9 | 0.05 | 0.11 | 0.4 |
| Primitifs inconnus | 31 | 10.7 | 4.8 | 0.28 | 0.53 | 2.0 |
| Autres | 177 | 60.8 | 20.8 | 0.86 | 2.04 | 8.5 |
| Total | 1339 | 459.4 | 243.7 | 16.59 | 27.56 | 100.0 |

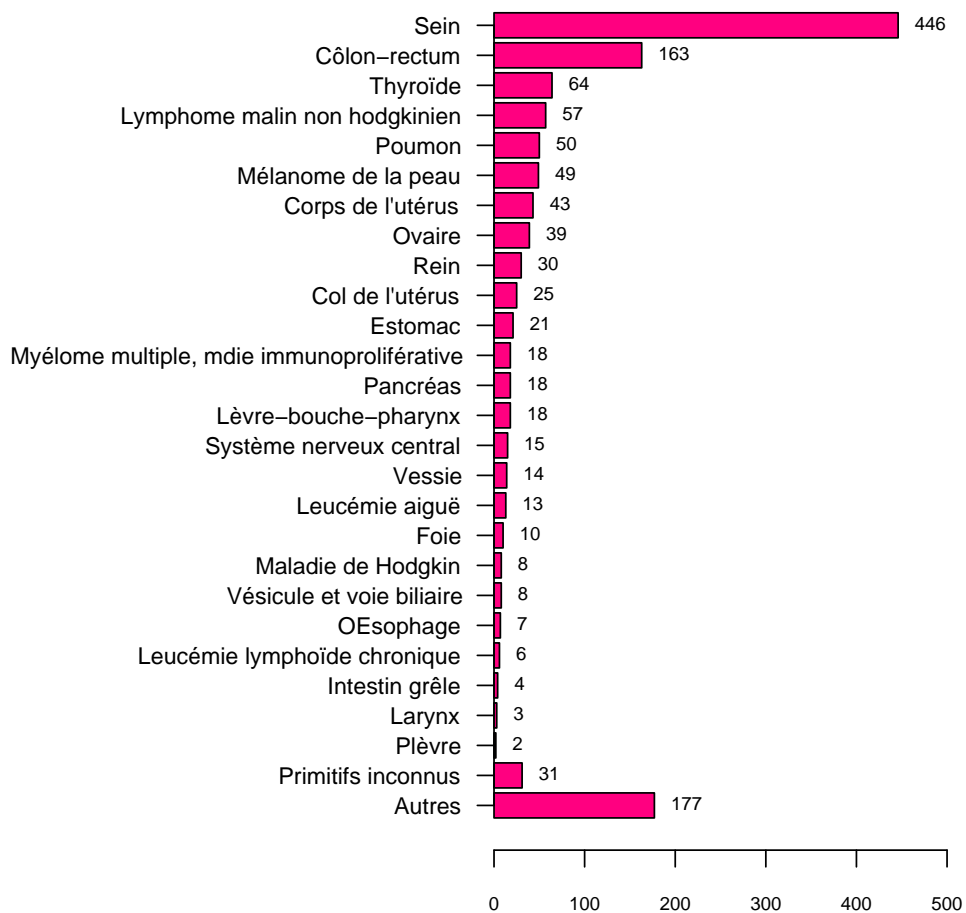


FIGURE 4.3 – Nombre moyen annuel de cas incidents par localisation chez la femme

La catégorie "Autres" est détaillée pour l'ensemble des deux sexes.

Hommes

TABLE 4.3 – Incidence par localisation chez l'homme

| | Cas | T1b | T1s | Tc 64 | Tc 74 | Freq rel |
|--|------|-------|-------|-------|-------|----------|
| Lèvre-bouche-pharynx | 95 | 33.5 | 21.2 | 1.71 | 2.42 | 6.0 |
| OEsophage | 40 | 14.0 | 7.9 | 0.52 | 0.99 | 2.2 |
| Estomac | 46 | 16.4 | 7.5 | 0.24 | 0.84 | 2.1 |
| Intestin grêle | 6 | 2.1 | 1.3 | 0.08 | 0.15 | 0.4 |
| Côlon-rectum | 223 | 78.8 | 39.9 | 1.96 | 5.01 | 11.2 |
| Foie | 60 | 21.1 | 11.5 | 0.61 | 1.63 | 3.2 |
| Vésicule et voie biliaire | 4 | 1.5 | 0.7 | 0.02 | 0.11 | 0.2 |
| Pancréas | 19 | 6.7 | 3.7 | 0.22 | 0.48 | 1.0 |
| Larynx | 30 | 10.7 | 6.7 | 0.51 | 0.84 | 1.9 |
| Poumon | 163 | 57.6 | 33.7 | 2.36 | 4.24 | 9.5 |
| Plèvre | 5 | 1.8 | 0.8 | 0.02 | 0.12 | 0.2 |
| Mélanome de la peau | 36 | 12.6 | 7.7 | 0.50 | 0.87 | 2.2 |
| Sein | 3 | 0.9 | 0.3 | 0.00 | 0.01 | 0.1 |
| Prostate | 585 | 206.6 | 103.1 | 4.57 | 14.45 | 29.1 |
| Testicule | 17 | 6.1 | 6.1 | 0.47 | 0.47 | 1.7 |
| Vessie | 63 | 22.4 | 10.8 | 0.55 | 1.18 | 3.0 |
| Rein | 57 | 20.1 | 12.2 | 0.88 | 1.58 | 3.4 |
| Système nerveux central | 26 | 9.2 | 6.1 | 0.40 | 0.73 | 1.7 |
| Thyroïde | 23 | 8.2 | 5.6 | 0.44 | 0.60 | 1.6 |
| Lymphome malin non hodgkinien | 62 | 21.9 | 12.6 | 0.69 | 1.46 | 3.6 |
| Maladie de Hodgkin | 9 | 3.1 | 2.8 | 0.17 | 0.22 | 0.8 |
| Myélome multiple, mdie immunoproliférative | 29 | 10.4 | 5.2 | 0.28 | 0.63 | 1.5 |
| Leucémie aiguë | 8 | 2.8 | 2.0 | 0.11 | 0.17 | 0.6 |
| Leucémie lymphoïde chronique | 12 | 4.2 | 2.2 | 0.10 | 0.23 | 0.6 |
| Primitifs inconnus | 43 | 15.2 | 8.4 | 0.53 | 0.99 | 2.4 |
| Autres | 213 | 75.3 | 34.8 | 1.26 | 3.51 | 9.8 |
| Total | 1877 | 663.2 | 354.8 | 19.20 | 43.93 | 100.0 |

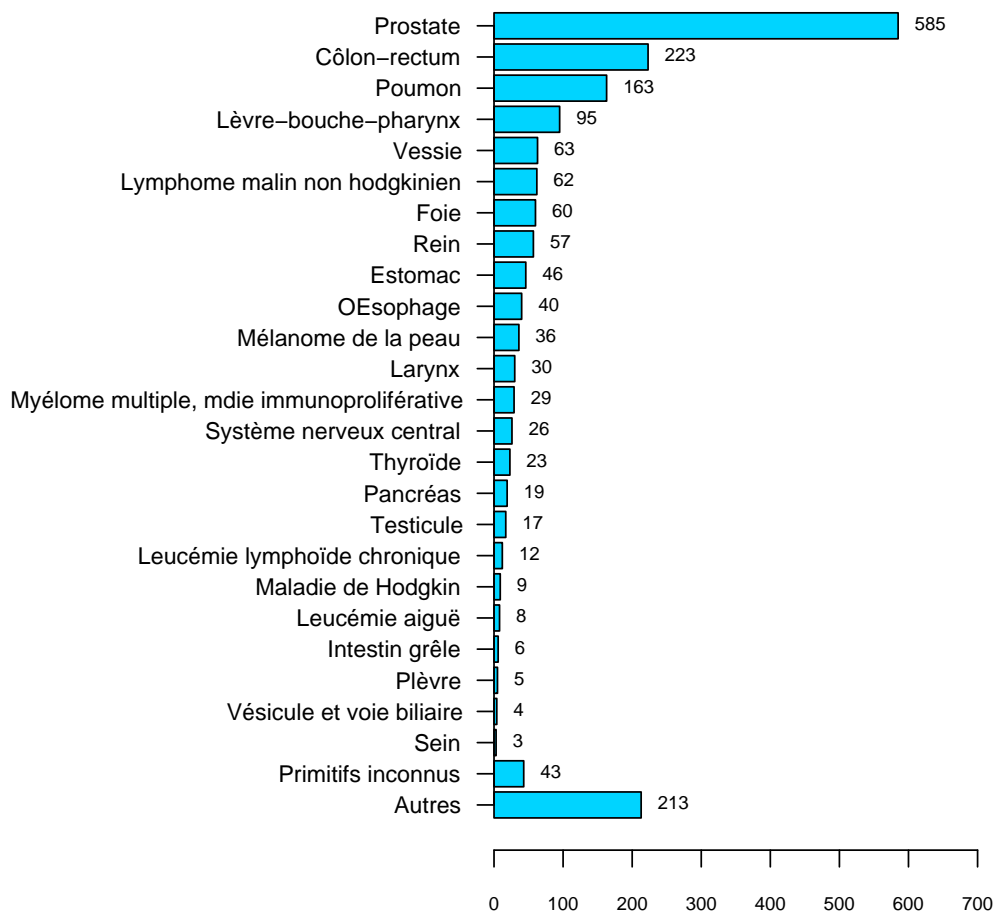


FIGURE 4.4 – Nombre moyen annuel de cas incidents par localisation chez l'homme

La catégorie "Autres" est détaillée pour l'ensemble des deux sexes.

Effectif de chaque localisation par groupe d'âge chez les femmes

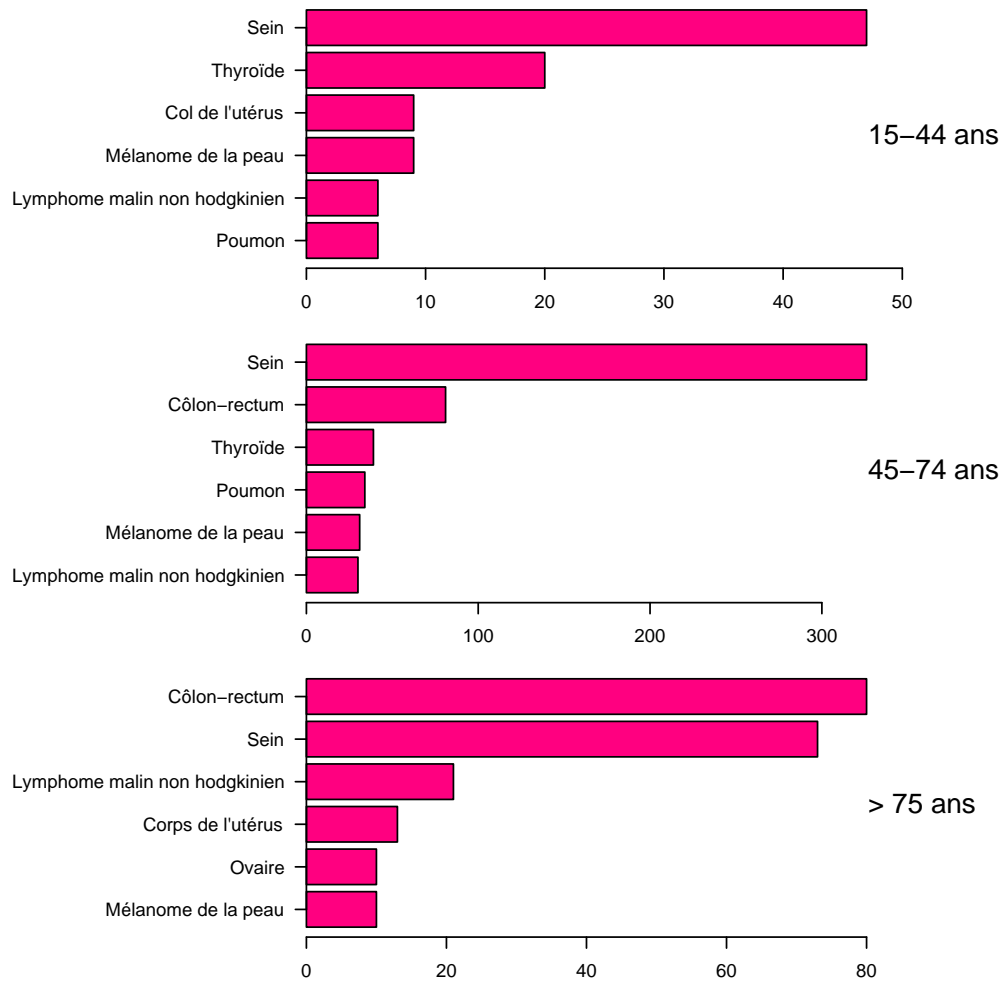


FIGURE 4.5 – Nombre moyen annuel de cas incidents par localisation chez les femmes de 15-44 ans, de 45 à 74 ans, et de 75 ans et plus

Effectif de chaque localisation par groupe d'âge chez les hommes

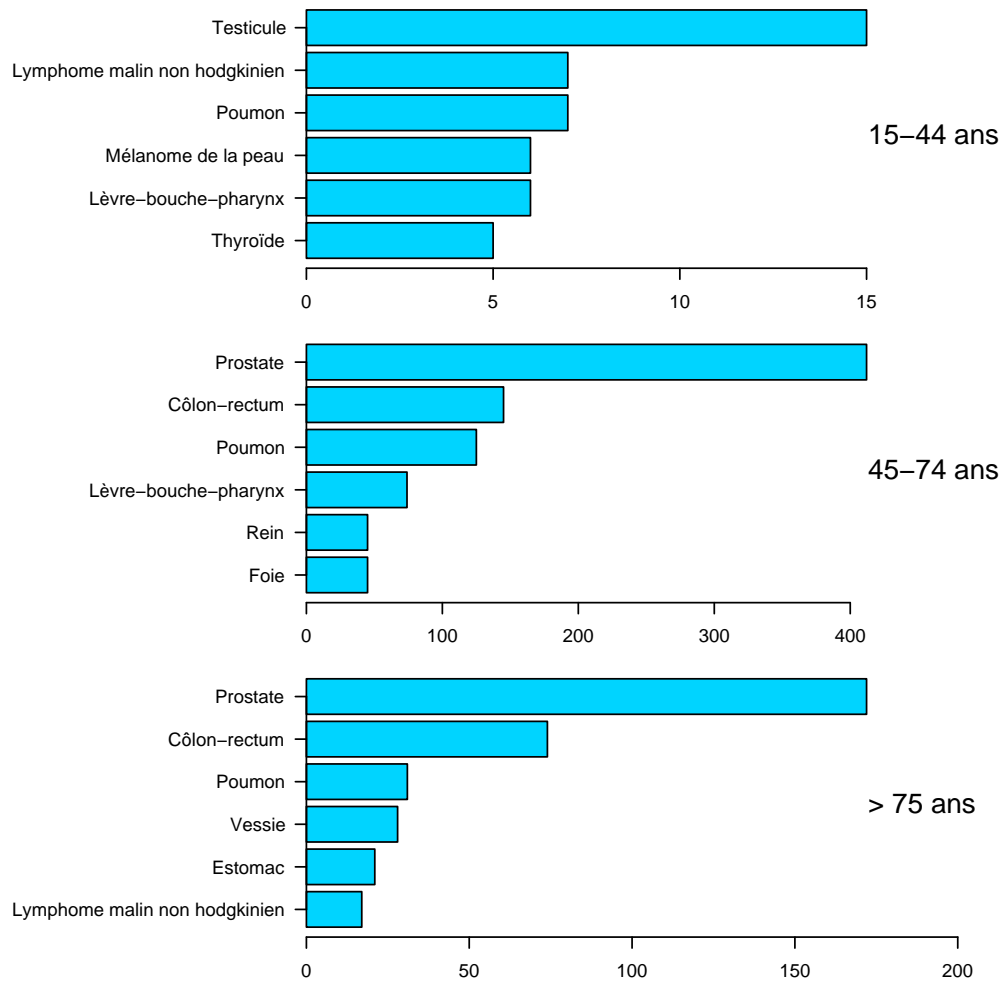


FIGURE 4.6 – Nombre moyen annuel de cas incidents par localisation chez les hommes de 15-44 ans, de 45 à 74 ans, et de 75 ans et plus

Le taux d'incidence standardisé chez les femmes (244/100 000 personnes-années) était proche des estimations régionales et nationales. Chez les hommes (355/100 000), il était légèrement inférieur aux estimations régionales et nationales.

Incidence et mortalité

TABLE 4.4 – Incidence et mortalité

| | Femmes | | | | Hommes | | | |
|-------------|----------|-------|-------|-----|----------|-------|-------|-------|
| | Effectif | TB | TSM | TSE | Effectif | TB | TSM | TSE |
| Incidence | 1340 | 459.5 | 243.8 | 333 | 1877 | 663.4 | 354.7 | 510.8 |
| Mortalité | 650 | 223 | 82.4 | 124 | 1061 | 374.9 | 179 | 276.3 |
| Rapport M/I | 49 | | | | 57 | | | |

Effectifs et taux spécifiques par classe d'âge

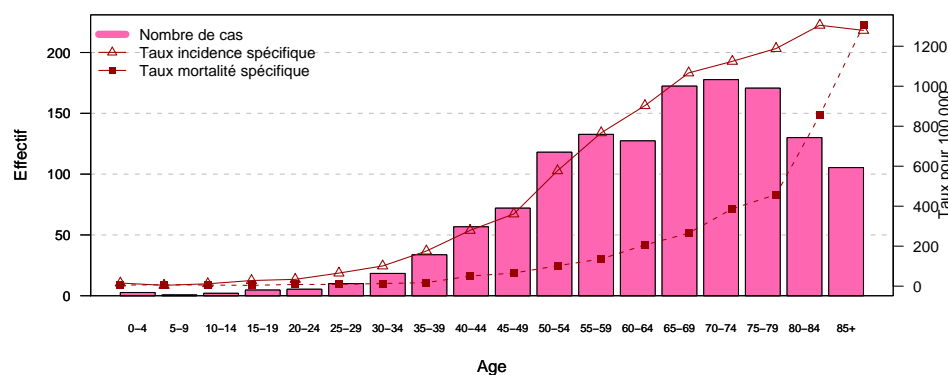


FIGURE 4.7 – Femmes : taux d'incidence et de mortalité par tranche d'âge

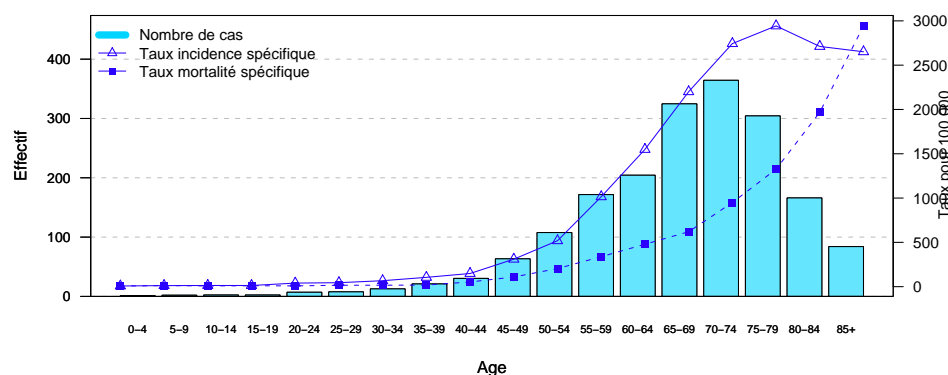


FIGURE 4.8 – Hommes : taux d'incidence et de mortalité par tranche d'âge

Evolution entre 1997 et 2004

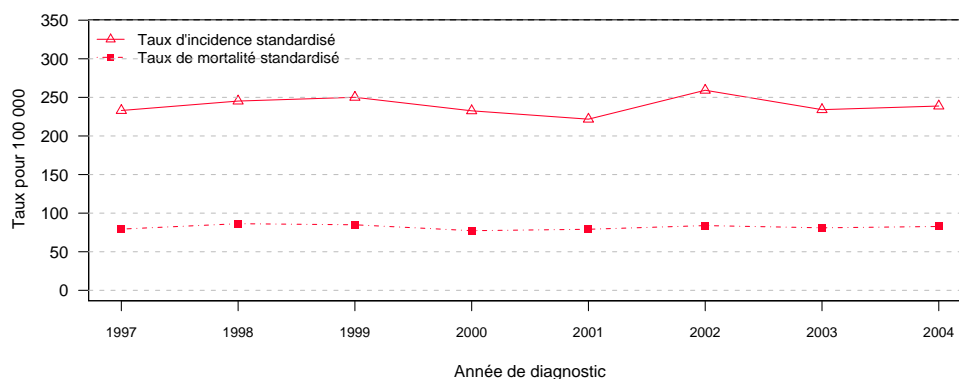


FIGURE 4.9 – Evolution de l'incidence et de la mortalité chez la femme entre 1997 et 2004

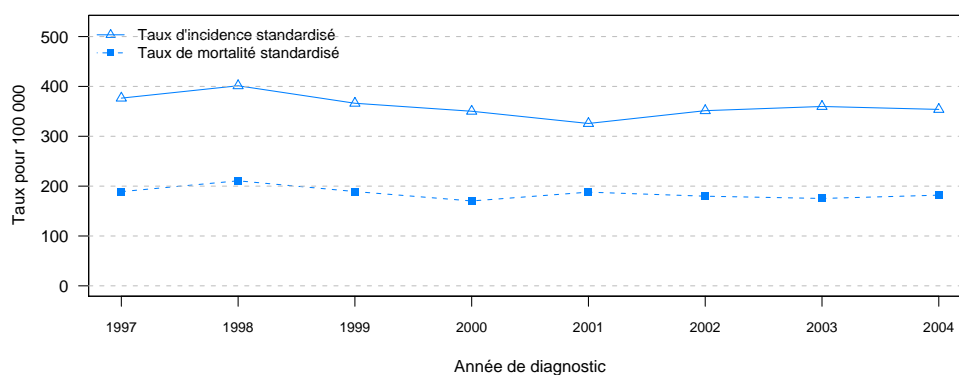


FIGURE 4.10 – Evolution de l'incidence et de la mortalité chez l'homme entre 1997 et 2004

Comparaison avec les estimations régionales et nationales

TABLE 4.5 – Comparaisons de l'incidence et de la mortalité en Vendée avec les valeurs régionales et nationales

| | Femmes | Hommes | | Femmes | Hommes |
|----------------------|--------|--------|----------------------|--------|--------|
| TIs Vendée | 243.8 | 354.7 | TMs Vendée | 82.4 | 179 |
| TIs Pays de la Loire | 240.9 | 379.1 | TMs Pays de la Loire | 80.4 | 177.9 |
| SIR Pays de la Loire | 100.7 | 92.8* | SMR Pays de la Loire | 105.9* | 104.6* |
| TIs France | 251.9 | 376.1 | TMs France | 76.9 | 154.1 |
| SIR France | 99.1 | 97.2* | SMR France | 110.5* | 118.2* |

4.2.1 Comparaison avec l'incidence nationale pour chaque localisation

TABLE 4.6 – Taux d'incidence standardisés en Vendée et en France (TIs)

| | Femmes | | Hommes | |
|--|------------|------------|------------|------------|
| | TIs Vendée | TIs France | TIs Vendée | TIs France |
| Lèvre-bouche-pharynx | 3.1 | 5.2 | 21.2 | 21.8 |
| OEsophage | 1.1 | 1.5 | 7.9 | 7.9 |
| Estomac | 2.5 | 3.1 | 7.5 | 8.2 |
| Côlon-rectum | 21.9 | 24.5 | 39.9 | 37.7 |
| Foie | 1.8 | 2 | 11.5 | 10.4 |
| Pancréas | 3 | 4.7 | 3.7 | 7.7 |
| Larynx | 0.8 | 1 | 6.7 | 7.1 |
| Poumon | 9.8 | 12.6 | 33.7 | 50.5 |
| Plèvre | 0.4 | 0.4 | 0.8 | 1.2 |
| Mélanome de la peau | 10.7 | 8.8 | 7.7 | 7.6 |
| Sein | 92.2 | 101.5 | 0.3 | - |
| Col de l'utérus | 5.8 | 7.1 | - | - |
| Corps de l'utérus | 7.3 | 10 | - | - |
| Ovaire | 7.6 | 8.1 | - | - |
| Prostate | - | - | 103.1 | 121.2 |
| Testicule | - | - | 6.1 | 6.4 |
| Vessie | 1.7 | 2.1 | 10.8 | 14.6 |
| Rein | 6.2 | 4.5 | 12.2 | 11.4 |
| Système nerveux central | 3.9 | 4.2 | 6.1 | 5.7 |
| Thyroïde | 16.6 | 12.7 | 5.6 | 4.2 |
| Lymphome malin non hodgkinien | 9.9 | 8.2 | 12.6 | 12.1 |
| Maladie de Hodgkin | 3 | 2.5 | 2.8 | 2.3 |
| Myélome multiple, mdie immunoproliférative | 2.9 | 2.9 | 5.2 | 4.6 |
| Leucémie aiguë | 3.2 | 3.5 | 2 | 4.5 |
| Leucémie lymphoïde chronique | 0.9 | 2 | 2.2 | 3.6 |
| Total | 243.7 | 251.9 | 354.8 | 376.1 |

4.3 Rapport mortalité sur incidence

Le rapport mortalité sur incidence est l'un des critères utilisés pour évaluer l'exhaustivité d'un registre : pour chaque localisation tumorale, le Registre doit être capable de localiser plus (ou autant) de tumeurs qu'il n'y a de décès, en sachant qu'il existe un décalage dans le temps entre l'incidence et la mortalité.

Un rapport mortalité/incidence peut être supérieur à 100% car les personnes qui décèdent d'un cancer une année donnée ne sont pas forcément les mêmes que celles chez qui le diagnostic a été posé au cours de la même année (en fonction du délai de latence entre le diagnostic et le décès). Il est aussi possible qu'il y ait une sous-déclaration des cas incidents, ou au contraire, une sur-déclaration des décès pour un cancer donné (par exemple : une métastase pulmonaire ou hépatique peut être comptabilisée comme cancer primitif dans les certificats de décès).

Le tableau suivant compare les rapports mortalité/incidence observés au Registre de Vendée avec ceux observés sur l'ensemble des Registres français (FRANCIM) ².

TABLE 4.7 – Rapport mortalité sur incidence (M/I)

| | Femmes | | | | Hommes | | | |
|--|--------|-------|-------|-----------|--------|-------|-------|-----------|
| | Cas | Décès | M/I | Référence | Cas | Décès | M/I | Référence |
| Lèvre-bouche-pharynx | 18 | 3 | 14.8 | 26.9 | 95 | 28 | 29.6 | 34.2 |
| OEsophage | 7 | 5 | 75 | 76.4 | 40 | 39 | 99.2 | 82.9 |
| Estomac | 21 | 22 | 104.8 | 74.6 | 46 | 44 | 95 | 67.5 |
| Intestin grêle | 4 | 1 | 27.3 | - | 6 | 2 | 33.3 | - |
| Côlon-rectum | 163 | 82 | 50.2 | 45.5 | 223 | 118 | 52.9 | 44.7 |
| Foie | 10 | 20 | 190.3 | - | 60 | 97 | 162 | - |
| Vésicule et voie biliaire | 8 | 8 | 104.3 | - | 4 | 3 | 61.5 | - |
| Pancréas | 18 | 35 | 196.3 | - | 19 | 47 | 249.1 | - |
| Larynx | 3 | 1 | 20 | 31.4 | 30 | 15 | 49.5 | 38.6 |
| Poumon | 50 | 51 | 103.4 | 84.5 | 163 | 192 | 118 | 87.5 |
| Plèvre | 2 | 2 | 85.7 | - | 5 | 7 | 140 | - |
| Mélanome de la peau | 49 | 7 | 13.5 | 16.3 | 36 | 11 | 31.8 | 23.4 |
| Sein | 446 | 121 | 27.1 | 22.5 | 3 | 2 | 62.5 | - |
| Col de l'utérus | 25 | 5 | 18.7 | 34.8 | - | - | - | - |
| Corps de l'utérus | 43 | 6 | 14 | 31.2 | - | - | - | - |
| Ovaire | 39 | 34 | 86.3 | 72.7 | - | - | - | - |
| Prostate | - | - | - | - | 585 | 122 | 20.9 | 14.8 |
| Testicule | - | - | - | - | 17 | 0 | 1.9 | 4.1 |
| Vessie | 14 | 9 | 63.4 | 63.8 | 63 | 30 | 47.9 | 42.5 |
| Rein | 30 | 16 | 55.1 | 51.7 | 57 | 26 | 45.6 | 43.8 |
| Système nerveux central | 15 | 12 | 82.2 | 71.4 | 26 | 27 | 102.6 | 74.9 |
| Thyroïde | 64 | 5 | 7.3 | 5 | 23 | 2 | 7.1 | 9.2 |
| Lymphome malin non hodgkinien | 57 | 18 | 30.8 | 41.7 | 62 | 28 | 44.6 | 40.6 |
| Maladie de Hodgkin | 8 | 2 | 29.2 | 12 | 9 | 1 | 11.5 | 16.1 |
| Myélome mult, mdie immunoproliférative | 18 | 12 | 66.7 | 67.4 | 29 | 21 | 72.7 | 57 |
| Leucémie aiguë | 13 | 13 | 97.4 | 90.2 | 8 | 16 | 195.8 | 87.3 |
| Leucémie lymphoïde chronique | 6 | 4 | 63.2 | 34.4 | 12 | 10 | 83.3 | 31.7 |
| Autres et primitifs inconnus | 209 | 158 | 75.9 | - | 256 | 173 | 67.4 | - |
| Total | 1340 | 650 | 48.5 | 43.6 | 1877 | 1061 | 56.5 | 47.1 |

2. Belot A, Grosclaude P, Bossard N, Jouglà E, Benhamou E, Delafosse P, Guizard AV, Molinié F et al (2008). Incidence et mortalité des cancers en France durant la période 1980-2005. Rev Epidemiol Sante Publique. 2008 Jun ;56(3) ;159-75.

Chapitre 5

Lèvre, cavité buccale et pharynx

5.1 Lèvre, cavité buccale et pharynx

Les cancers de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx représentaient 4,1% des nouveaux cas de cancers, 1,3% chez la femme et 6,0% chez l'homme. Le taux d'incidence standardisé chez les femmes (3,1/100 000 personnes-années) était proche des estimations régionales et inférieur aux estimations nationales. Chez les hommes (21,2/100 000), il était proche des estimations régionales et nationales.

Incidence et mortalité

TABLE 5.1 – Incidence et mortalité

| | Femmes | | | | Hommes | | | |
|-------------|----------|-----|-----|-----|----------|------|------|-----|
| | Effectif | TB | TSM | TSE | Effectif | TB | TSM | TSE |
| Incidence | 18 | 6.2 | 3.1 | 4.4 | 95 | 33.5 | 21.2 | 29 |
| Mortalité | 3 | 0.9 | 0.6 | 0.7 | 28 | 9.9 | 5.7 | 8.2 |
| Rapport M/I | 15 | | | | 30 | | | |

Effectifs et taux spécifiques par classe d'âge

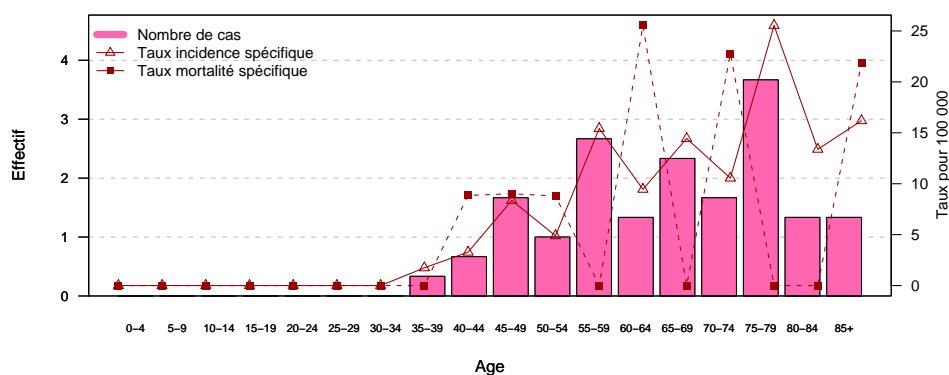


FIGURE 5.1 – Femmes : taux d'incidence et de mortalité par tranche d'âge

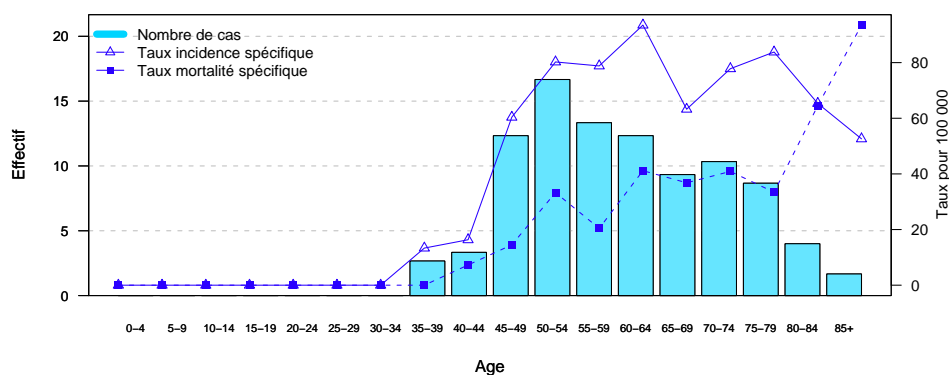


FIGURE 5.2 – Hommes : taux d'incidence et de mortalité par tranche d'âge

Evolution entre 1997 et 2004

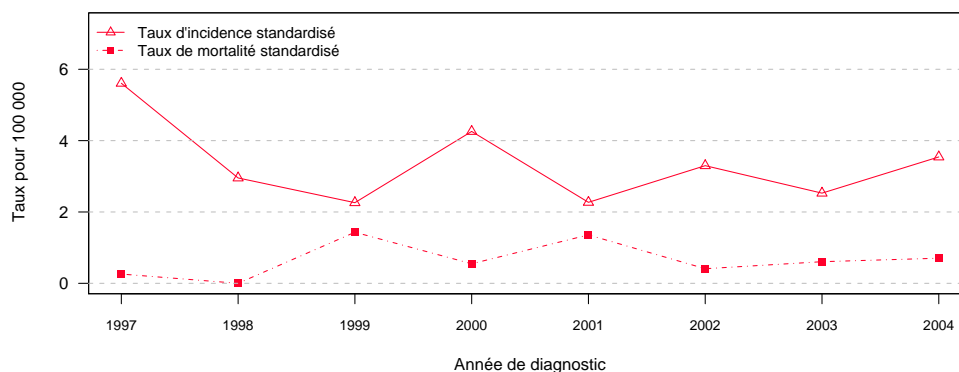


FIGURE 5.3 – Evolution de l'incidence et de la mortalité chez la femme entre 1997 et 2004

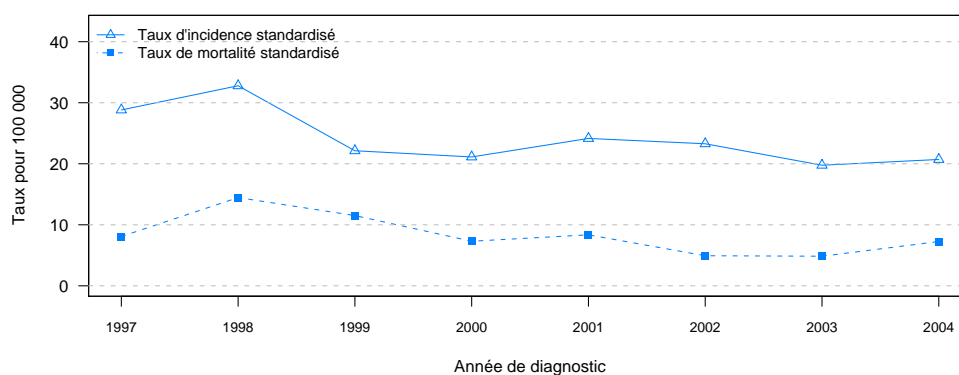


FIGURE 5.4 – Evolution de l'incidence et de la mortalité chez l'homme entre 1997 et 2004

Comparaison avec les estimations régionales et nationales

TABLE 5.2 – Comparaisons de l'incidence et de la mortalité en Vendée avec les valeurs régionales et nationales

| | Femmes | Hommes | | Femmes | Hommes |
|----------------------|--------|--------|----------------------|--------|--------|
| TIs Vendée | 3.1 | 21.2 | TMs Vendée | 0.6 | 5.7 |
| TIs Pays de la Loire | 3.5 | 22.1 | TMs Pays de la Loire | 0.9 | 10.4 |
| SIR Pays de la Loire | 91.5 | 95.3 | SMR Pays de la Loire | 42.1* | 56.8* |
| TIs France | 5.2 | 21.8 | TMs France | 1.2 | 7 |
| SIR France | 68.4* | 98.6 | SMR France | 40* | 83.2 |

Chapitre 6

Appareil digestif

6.1 Œsophage

Les cancers de l'œsophage représentaient 1,5% des nouveaux cas de cancer, 0,5% chez la femme et 2,2% chez l'homme. Le taux d'incidence standardisé était proche des estimations régionales et nationales chez les femmes (1,1/100 000 personnes-années) comme chez les hommes (7,9/100 000).

Incidence et mortalité

TABLE 6.1 – Incidence et mortalité

| | Femmes | | | | Hommes | | | |
|-------------|----------|-----|-----|-----|----------|------|-----|------|
| | Effectif | TB | TSM | TSE | Effectif | TB | TSM | TSE |
| Incidence | 7 | 2.3 | 1.1 | 1.6 | 40 | 14 | 7.9 | 11.3 |
| Mortalité | 5 | 1.7 | 0.5 | 0.9 | 39 | 13.9 | 7.2 | 10.7 |
| Rapport M/I | 75 | | | | 99 | | | |

Effectifs et taux spécifiques par classe d'âge

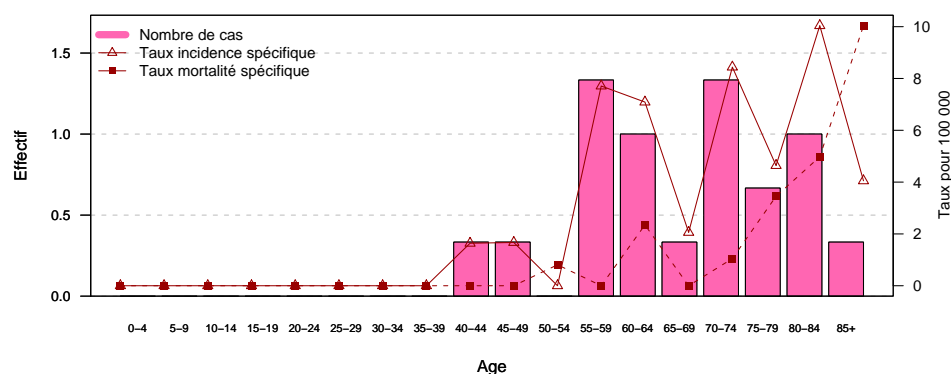


FIGURE 6.1 – Femmes : taux d'incidence et de mortalité par tranche d'âge

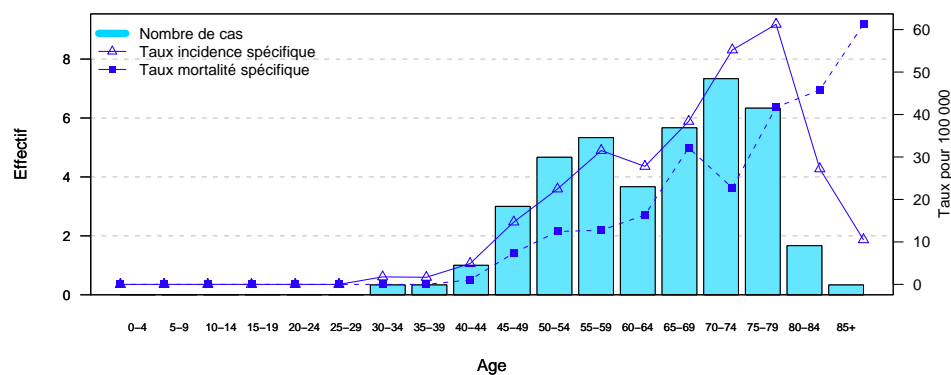


FIGURE 6.2 – Hommes : taux d'incidence et de mortalité par tranche d'âge

Evolution entre 1997 et 2004

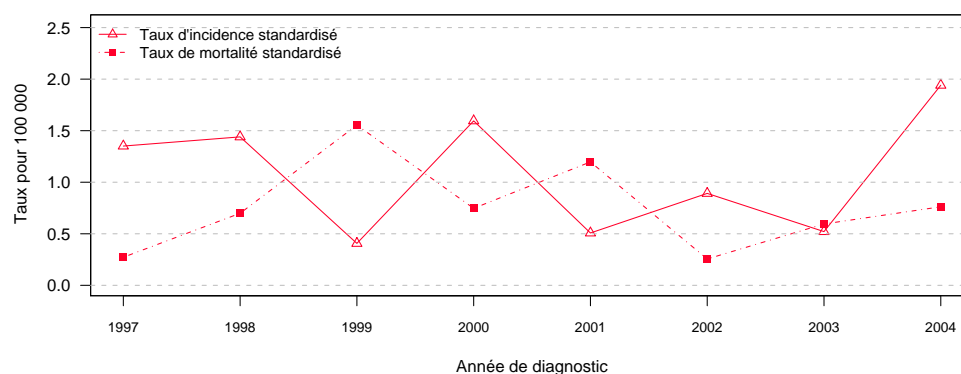


FIGURE 6.3 – Evolution de l'incidence et de la mortalité chez la femme entre 1997 et 2004

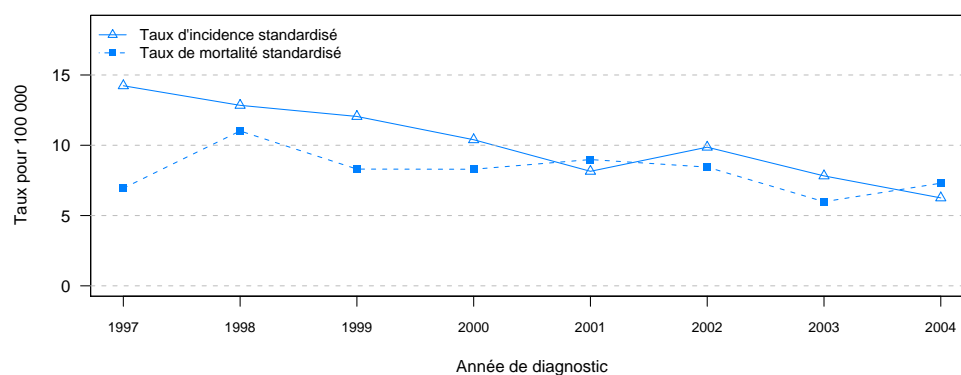


FIGURE 6.4 – Evolution de l'incidence et de la mortalité chez l'homme entre 1997 et 2004

Comparaison avec les estimations régionales et nationales

TABLE 6.2 – Comparaisons avec l'incidence et la mortalité régionale et nationale

| | Femmes | Hommes | | Femmes | Hommes |
|----------------------|--------|--------|----------------------|--------|--------|
| TIs Vendée | 1.1 | 7.9 | TMs Vendée | 0.5 | 7.2 |
| TIs Pays de la Loire | 1.2 | 8.1 | TMs Pays de la Loire | 1.2 | 9.3 |
| SIR Pays de la Loire | 74.1 | 94.4 | SMR Pays de la Loire | 53.6* | 80.3* |
| TIs France | 1.5 | 7.9 | TMs France | 1 | 6.1 |
| SIR France | 71.4 | 102.6 | SMR France | 65.2 | 122.9* |

6.2 Estomac

Les cancers de l'estomac représentaient 1,6% des nouveaux cas de cancer, 1% chez la femme et 2,1% chez l'homme. Le taux d'incidence standardisé était proche des estimations régionales et nationales chez les femmes (2,5/100 000 personnes-années) comme chez les hommes (7,5/100 000).

Incidence et mortalité

TABLE 6.3 – Incidence et mortalité

| | Femmes | | | | Hommes | | | |
|-------------|----------|-----|-----|-----|----------|------|-----|------|
| | Effectif | TB | TSM | TSE | Effectif | TB | TSM | TSE |
| Incidence | 21 | 7.1 | 2.5 | 3.8 | 46 | 16.4 | 7.5 | 11.6 |
| Mortalité | 22 | 7.4 | 2.2 | 3.5 | 44 | 15.6 | 6.7 | 10.9 |
| Rapport M/I | 105 | | | | 95 | | | |

Effectifs et taux spécifiques par classe d'âge

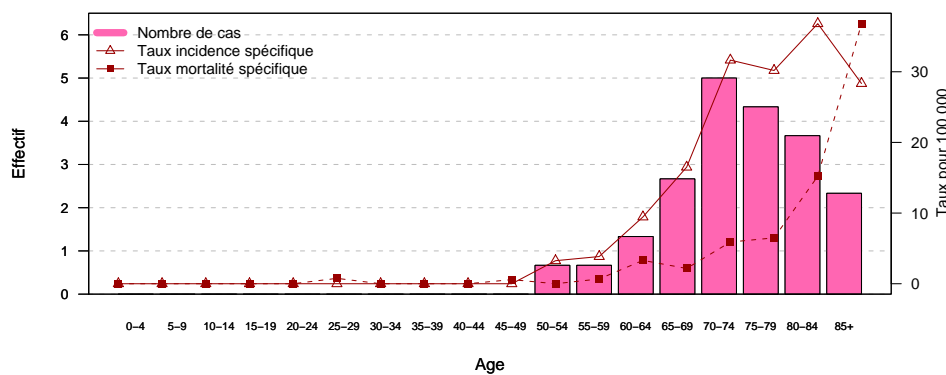


FIGURE 6.5 – Femmes : taux d'incidence et de mortalité par tranche d'âge

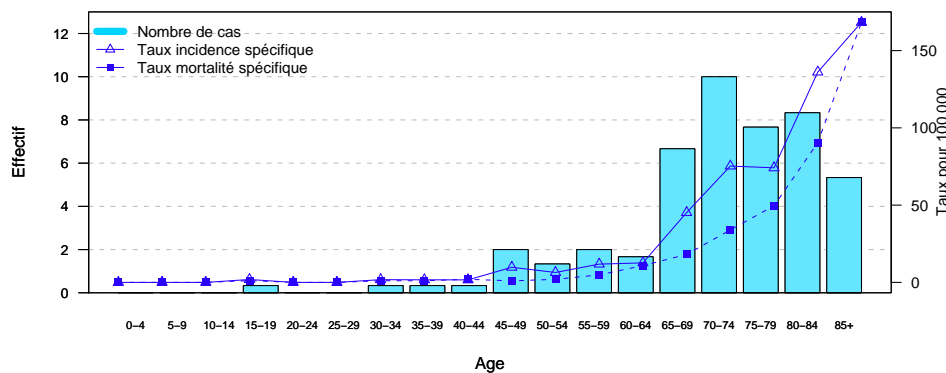


FIGURE 6.6 – Hommes : taux d'incidence et de mortalité par tranche d'âge

Evolution entre 1997 et 2004

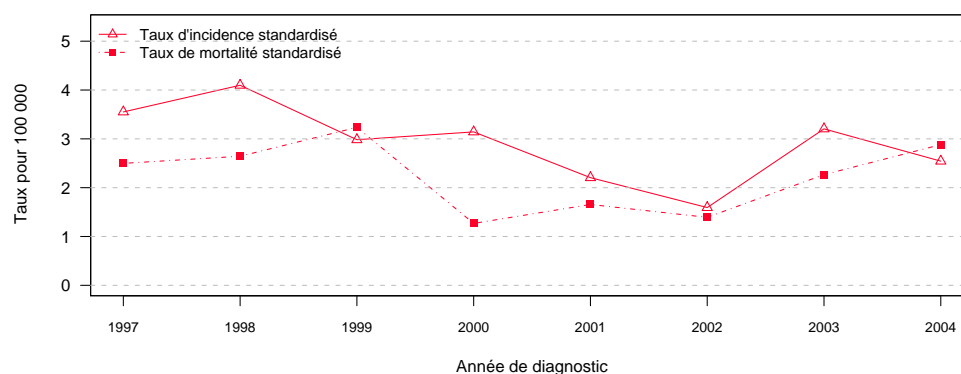


FIGURE 6.7 – Evolution de l'incidence et de la mortalité chez la femme entre 1997 et 2004

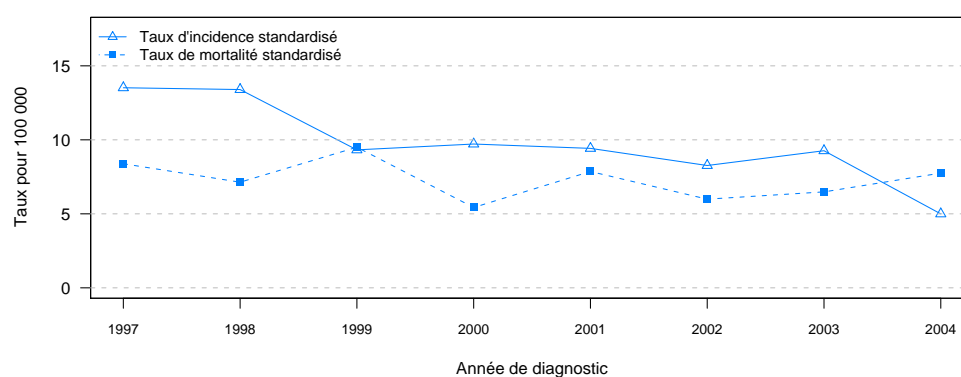


FIGURE 6.8 – Evolution de l'incidence et de la mortalité chez l'homme entre 1997 et 2004

Comparaison avec les estimations régionales et nationales

| | Femmes | Hommes |
|----------------------|--------|--------|
| TIs Vendée | 2.5 | 7.5 |
| TIs Pays de la Loire | 2.9 | 8 |
| SIR Pays de la Loire | 86.1 | 95.9 |
| TIs France | 3.1 | 8.2 |
| SIR France | 87.3 | 100.7 |

| | Femmes | Hommes |
|----------------------|--------|--------|
| TMs Vendée | 2.2 | 6.7 |
| TMs Pays de la Loire | 2.4 | 7 |
| SMR Pays de la Loire | 90.3 | 103.1 |
| TMs France | 1.9 | 5.1 |
| SMR France | 125.0 | 141.9* |

6.3 Côlon-rectum

Les cancers colo-rectaux représentaient 10,3% des nouveaux cas de cancer, 9% chez la femme et 11,2% chez l'homme. Le taux d'incidence standardisé était proche des estimations régionales et nationales chez les femmes (21,9/100 000 personnes-années) comme chez les hommes (39,9/100 000).

Incidence et mortalité

TABLE 6.4 – Incidence et mortalité

| | Femmes | | | | Hommes | | | |
|-------------|----------|------|------|------|----------|------|------|------|
| | Effectif | TB | TSM | TSE | Effectif | TB | TSM | TSE |
| Incidence | 163 | 56 | 21.9 | 33 | 223 | 78.8 | 39.9 | 59.1 |
| Mortalité | 82 | 28.1 | 8.1 | 13.4 | 118 | 41.7 | 18.2 | 29.2 |
| Rapport M/I | 50 | | | | 53 | | | |

Effectifs et taux spécifiques par classe d'âge

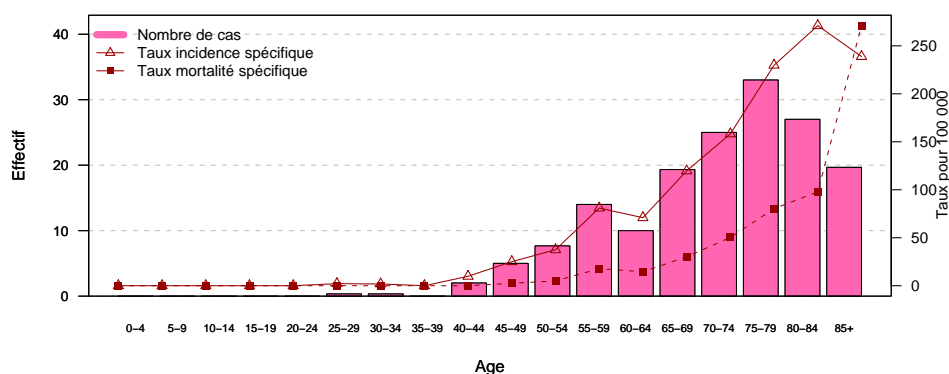


FIGURE 6.9 – Femmes : taux d'incidence et de mortalité par tranche d'âge

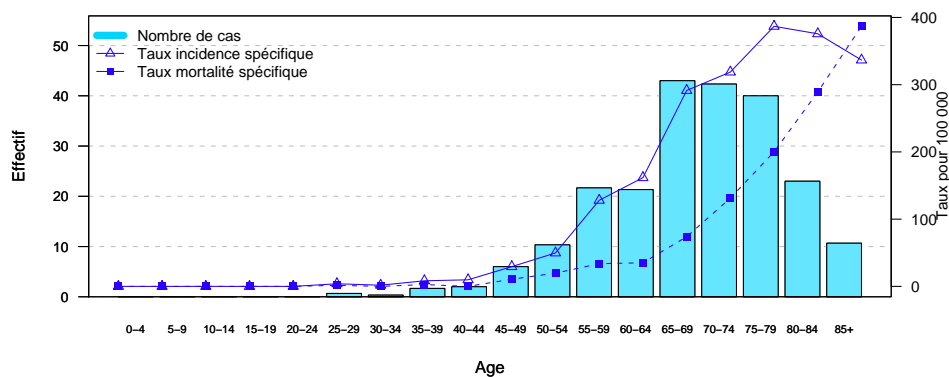


FIGURE 6.10 – Hommes : taux d'incidence et de mortalité par tranche d'âge

Evolution entre 1997 et 2004

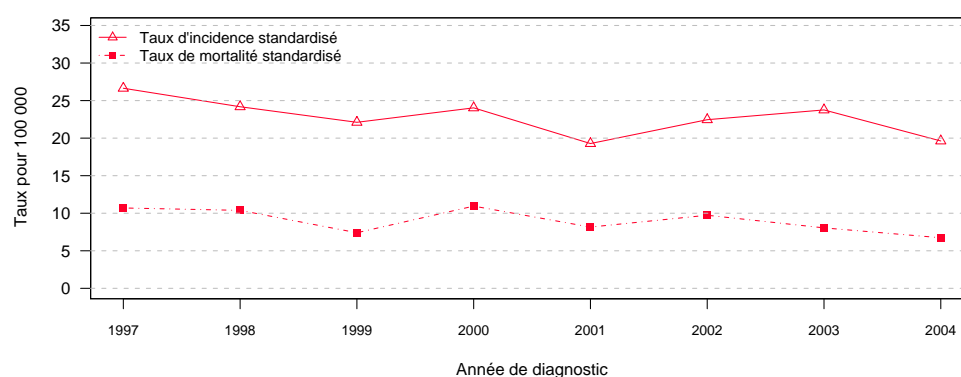


FIGURE 6.11 – Evolution de l'incidence et de la mortalité chez la femme entre 1997 et 2004

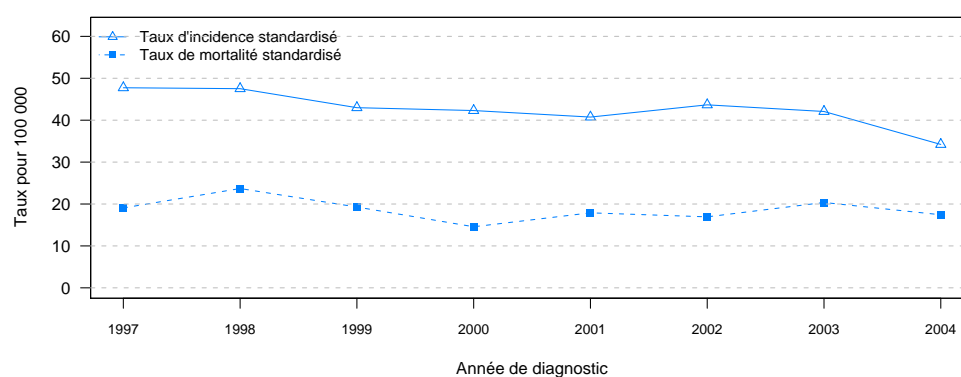


FIGURE 6.12 – Evolution de l'incidence et de la mortalité chez l'homme entre 1997 et 2004

Comparaison avec les estimations régionales et nationales

TABLE 6.5 – Comparaisons de l'incidence et de la mortalité en Vendée avec les valeurs régionales et nationales

| | Femmes | Hommes | | Femmes | Hommes |
|----------------------|--------|--------|----------------------|--------|--------|
| TIs Vendée | 21.9 | 39.9 | TMs Vendée | 8.1 | 18.2 |
| TIs Pays de la Loire | 22.9 | 39.9 | TMs Pays de la Loire | 8.9 | 17.4 |
| SIR Pays de la Loire | 95.1 | 97.4 | SMR Pays de la Loire | 96.9 | 106.6 |
| TIs France | 24.5 | 37.7 | TMs France | 8.5 | 14.5 |
| SIR France | 92.6 | 106 | SMR France | 104.2 | 127.8* |

6.4 Foie

Les cancers du foie représentaient 2,2% des nouveaux cas de cancer, 0,7% chez la femme et 3,2% chez l'homme. Le taux d'incidence standardisé était proche des estimations nationales chez les femmes (1,8/100 000 personnes-années) comme chez les hommes (11,5/100 000).

Incidence et mortalité

TABLE 6.6 – Incidence et mortalité

| | Femmes | | | | Hommes | | | |
|-------------|----------|-----|-----|-----|----------|------|------|------|
| | Effectif | TB | TSM | TSE | Effectif | TB | TSM | TSE |
| Incidence | 10 | 3.5 | 1.8 | 2.6 | 60 | 21.1 | 11.5 | 16.2 |
| Mortalité | 20 | 6.7 | 2.3 | 3.5 | 97 | 34.2 | 16.9 | 25.1 |
| Rapport M/I | 190 | | | | 162 | | | |

Effectifs et taux spécifiques par classe d'âge

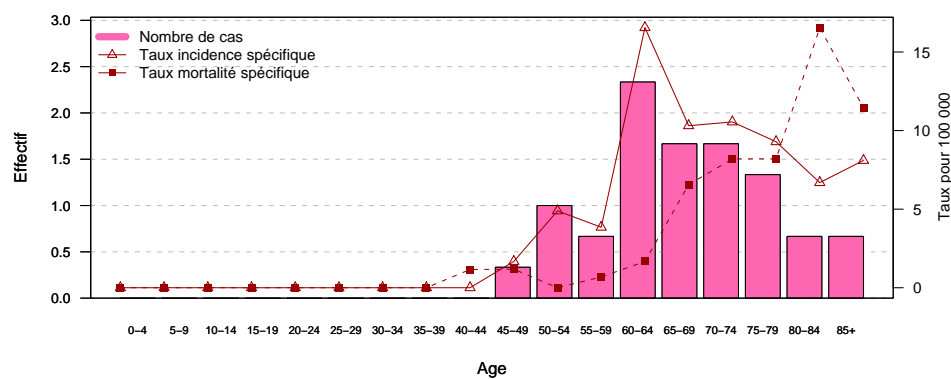


FIGURE 6.13 – Femmes : taux d'incidence et de mortalité par tranche d'âge

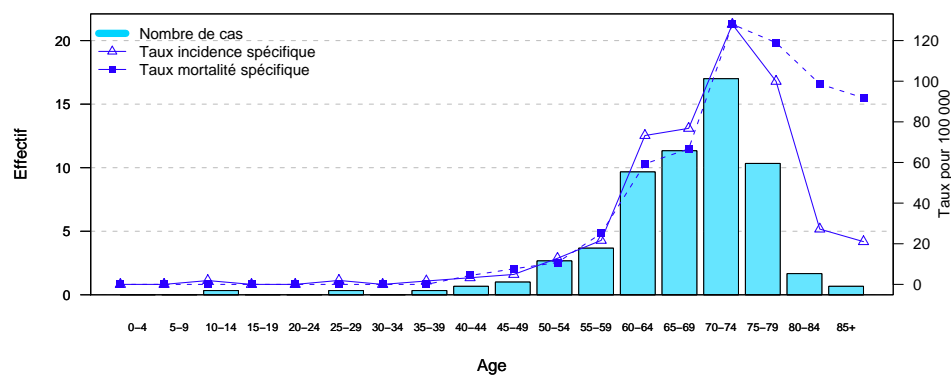


FIGURE 6.14 – Hommes : taux d'incidence et de mortalité par tranche d'âge

Evolution entre 1997 et 2004

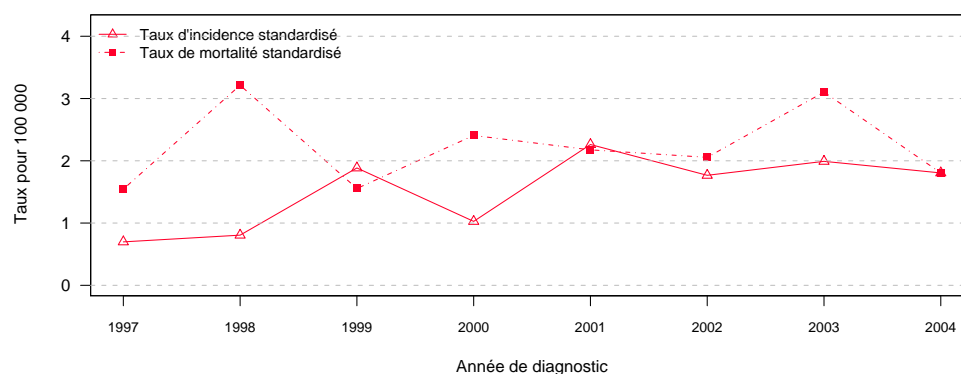


FIGURE 6.15 – Evolution de l'incidence et de la mortalité chez la femme entre 1997 et 2004

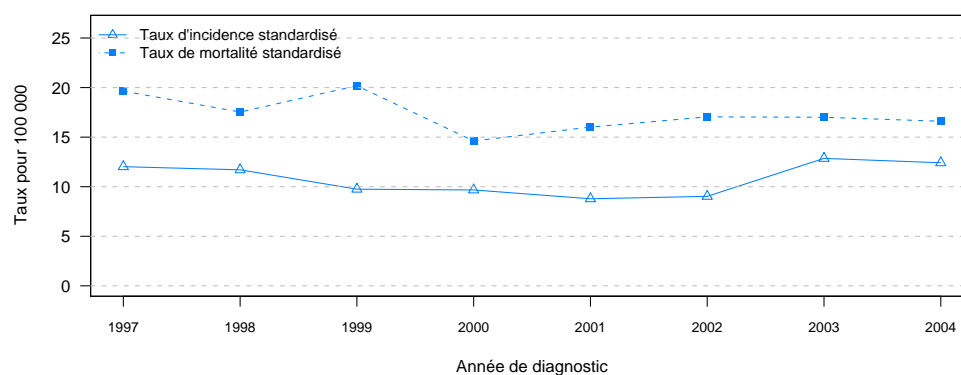


FIGURE 6.16 – Evolution de l'incidence et de la mortalité chez l'homme entre 1997 et 2004

Comparaison avec les estimations régionales et nationales

TABLE 6.7 – Comparaisons de l'incidence et de la mortalité en Vendée avec les valeurs régionales et nationales

| | Femmes | Hommes | | Femmes | Hommes |
|----------------------|--------|--------|----------------------|--------|--------|
| TIs Vendée | 1.8 | 11.5 | TMs Vendée | 2.3 | 16.9 |
| TIs Pays de la Loire | - | - | TMs Pays de la Loire | - | - |
| SIR Pays de la Loire | - | - | SMR Pays de la Loire | - | - |
| TIs France | 2.0 | 10.4 | TMs France | 2.3 | 9.7 |
| SIR France | 75.6 | 110.5 | SMR France | 98.3 | 168.6* |

6.5 Pancréas

Les cancers du pancréas représentaient 1,1% des nouveaux cas de cancer, 1,2% chez la femme et 1% chez l'homme. Le taux d'incidence standardisé était inférieur aux estimations nationales chez les femmes (3,0/100 000 personnes-années) comme chez les hommes (3,7/100 000). Il n'existe pas d'estimation régionale de l'incidence ni de la mortalité du cancer du pancréas.

Incidence et mortalité

TABLE 6.8 – Incidence et mortalité

| | Femmes | | | | Hommes | | | |
|-------------|----------|------|-----|-----|----------|------|-----|-----|
| | Effectif | TB | TSM | TSE | Effectif | TB | TSM | TSE |
| Incidence | 18 | 6.2 | 3 | 4.2 | 19 | 6.7 | 3.7 | 5.3 |
| Mortalité | 35 | 12.1 | 4.3 | 6.6 | 47 | 16.7 | 8.6 | 13 |
| Rapport M/I | 196 | | | | 249 | | | |

Effectifs et taux spécifiques par classe d'âge

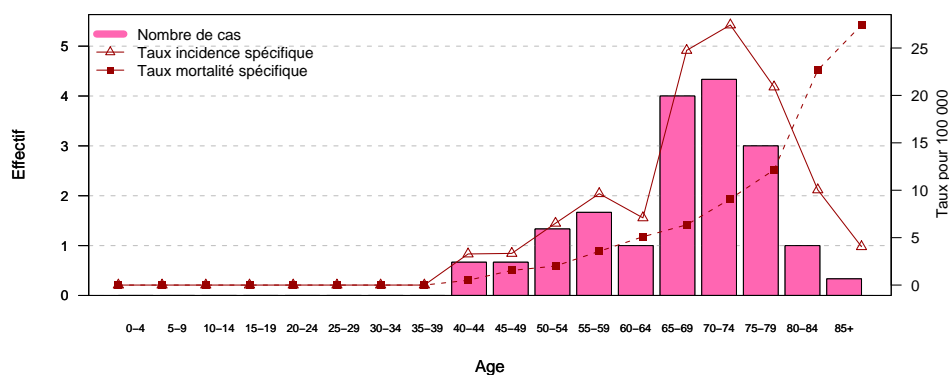


FIGURE 6.17 – Femmes : taux d'incidence et de mortalité par tranche d'âge

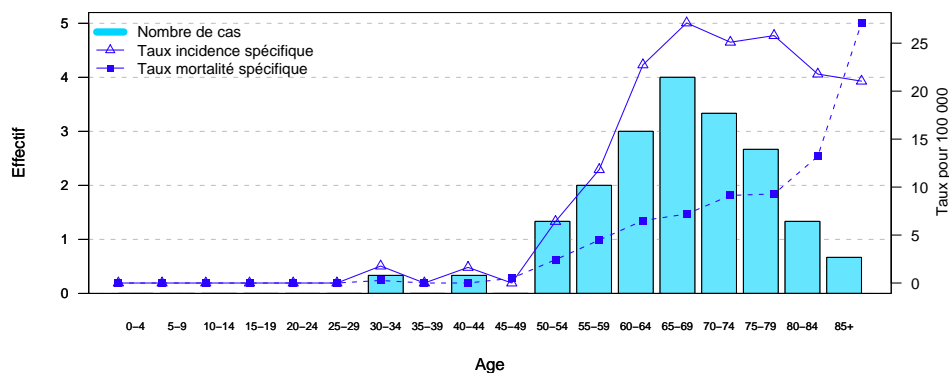


FIGURE 6.18 – Hommes : taux d'incidence et de mortalité par tranche d'âge

Evolution entre 1997 et 2004

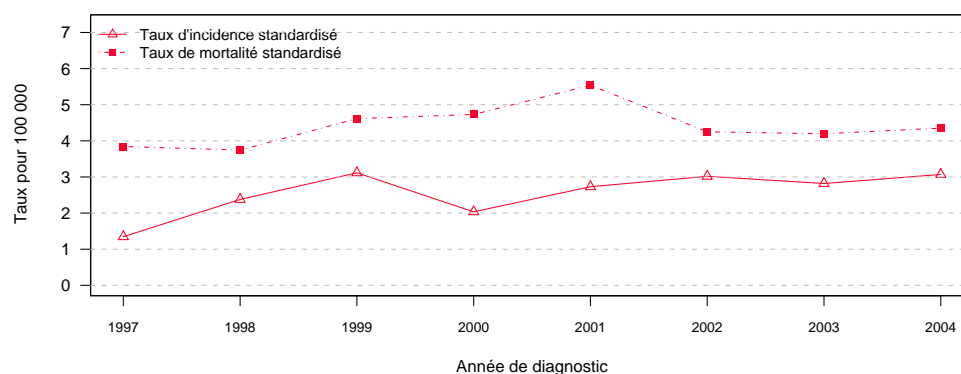


FIGURE 6.19 – Evolution de l'incidence et de la mortalité chez la femme entre 1997 et 2004

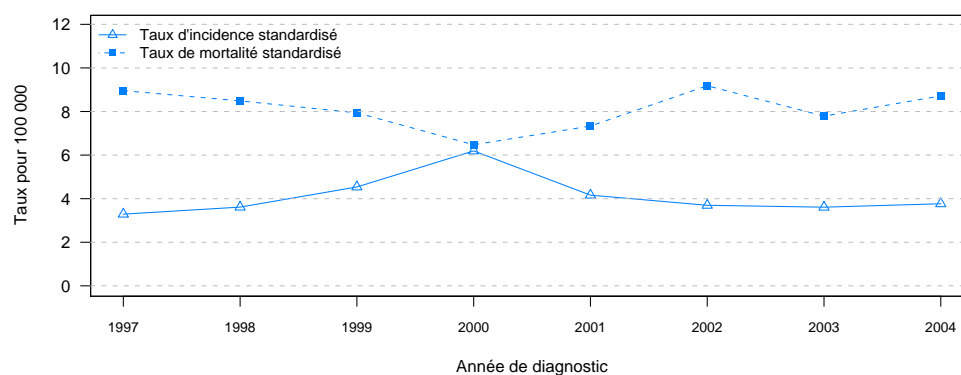


FIGURE 6.20 – Evolution de l'incidence et de la mortalité chez l'homme entre 1997 et 2004

Comparaison avec les estimations régionales et nationales

TABLE 6.9 – Comparaisons de l'incidence et de la mortalité en Vendée avec les valeurs régionales et nationales

| | Femmes | Hommes | | Femmes | Hommes |
|----------------------|--------|--------|----------------------|--------|--------|
| TIs Vendée | 3 | 3.7 | TMs Vendée | 4.3 | 8.6 |
| TIs Pays de la Loire | - | - | TMs Pays de la Loire | - | - |
| SIR Pays de la Loire | - | - | SMR Pays de la Loire | - | - |
| TIs France | 4.7 | 7.7 | TMs France | 4.4 | 7.2 |
| SIR France | 52.9* | 46* | SMR France | 93 | 113.6 |

Chapitre 7

Appareil respiratoire

7.1 Larynx

Les cancers du larynx représentaient 1,2% des nouveaux cas de cancer, 0,3% chez la femme et 1,9% chez l'homme. Le taux d'incidence standardisé était proche des estimations régionales et nationales chez les femmes (0,8/100 000 personnes-années) comme chez les hommes (6,7/100 000).

Incidence et mortalité

TABLE 7.1 – Incidence et mortalité

| | Femmes | | | | Hommes | | | |
|-------------|----------|-----|-----|-----|----------|------|-----|-----|
| | Effectif | TB | TSM | TSE | Effectif | TB | TSM | TSE |
| Incidence | 3 | 1.1 | 0.8 | 1 | 30 | 10.7 | 6.7 | 9.2 |
| Mortalité | 1 | 0.2 | 0.2 | 0.2 | 15 | 5.3 | 3.1 | 4.3 |
| Rapport M/I | 20 | | | | 49 | | | |

Effectifs et taux spécifiques par classe d'âge

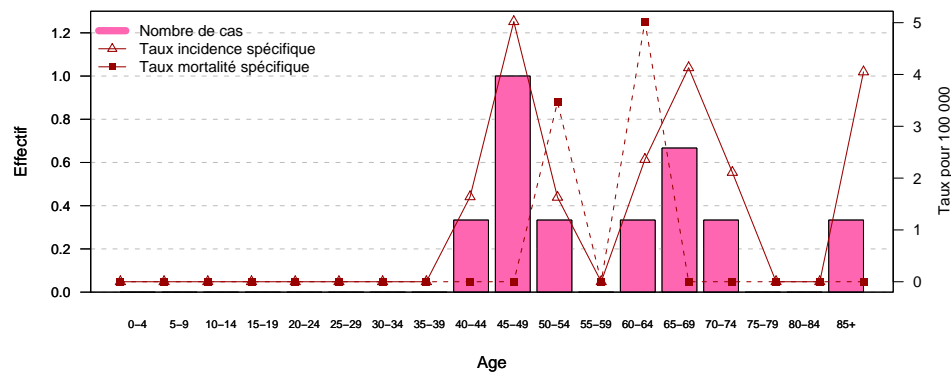


FIGURE 7.1 – Femmes : taux d'incidence et de mortalité par tranche d'âge

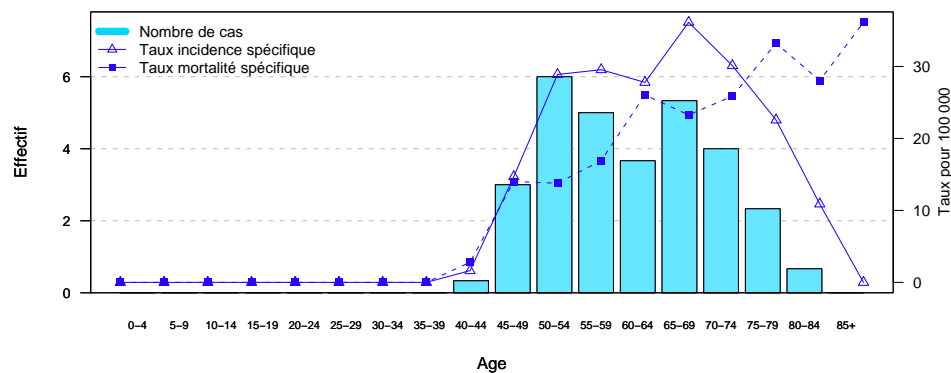


FIGURE 7.2 – Hommes : taux d'incidence et de mortalité par tranche d'âge

Evolution entre 1997 et 2004

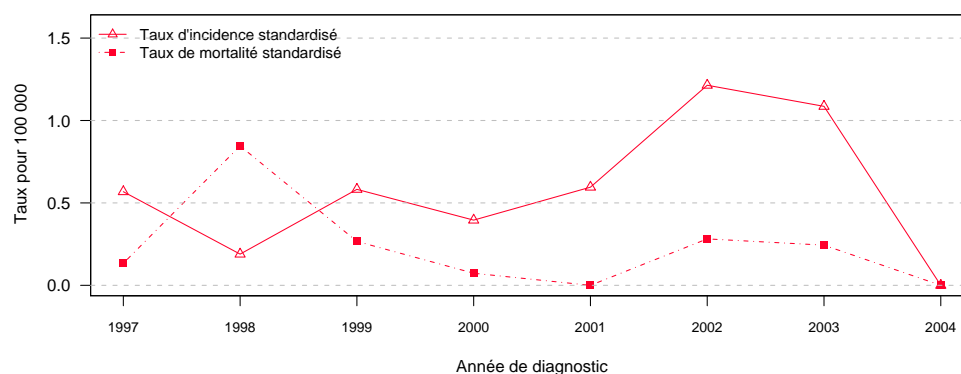


FIGURE 7.3 – Evolution de l'incidence et de la mortalité chez la femme entre 1997 et 2004

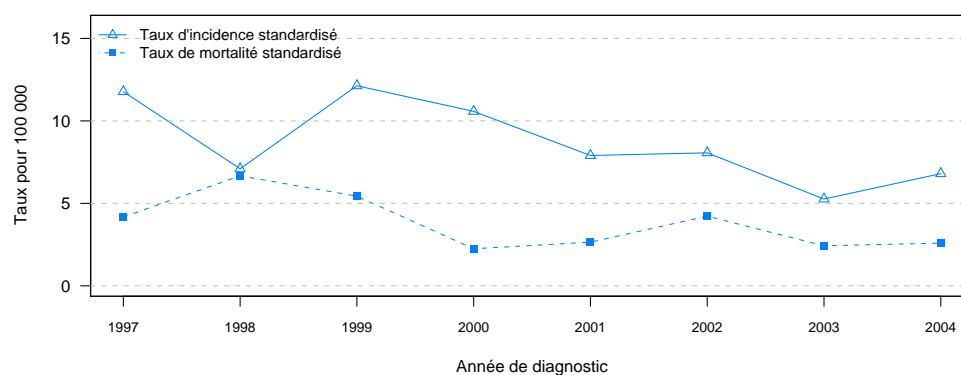


FIGURE 7.4 – Evolution de l'incidence et de la mortalité chez l'homme entre 1997 et 2004

Comparaison avec les estimations régionales et nationales

TABLE 7.2 – Comparaisons de l'incidence et de la mortalité en Vendée avec les valeurs régionales et nationales

| | Femmes | Hommes | | Femmes | Hommes |
|----------------------|--------|--------|----------------------|--------|--------|
| TIs Vendée | 0.8 | 6.7 | TMs Vendée | 0.2 | 3.1 |
| TIs Pays de la Loire | 0.6 | 6.9 | TMs Pays de la Loire | 0.2 | 4.5 |
| SIR Pays de la Loire | 125.0 | 91.9 | SMR Pays de la Loire | 33.3 | 68.2* |
| TIs France | 1.0 | 7.1 | TMs France | 0.3 | 2.5 |
| SIR France | 62.5 | 91 | SMR France | 33.3 | 118.4 |

7.2 Poumon

Les cancers du poumon représentaient 7,2% des nouveaux cas de cancer, 4% chez la femme et 9,5% chez l'homme. Le taux d'incidence standardisé était inférieur aux estimations régionales et nationales chez les femmes (9,8/100 000 personnes-années) comme chez les hommes (33,7/100 000).

Incidence et mortalité

TABLE 7.3 – Incidence et mortalité

| | Femmes | | | | Hommes | | | |
|-------------|----------|------|-----|------|----------|------|------|------|
| | Effectif | TB | TSM | TSE | Effectif | TB | TSM | TSE |
| Incidence | 50 | 17 | 9.8 | 13.4 | 163 | 57.6 | 33.7 | 47.3 |
| Mortalité | 51 | 17.6 | 9.1 | 12.6 | 192 | 68 | 36.7 | 53.5 |
| Rapport M/I | 103 | | | | 118 | | | |

Effectifs et taux spécifiques par classe d'âge

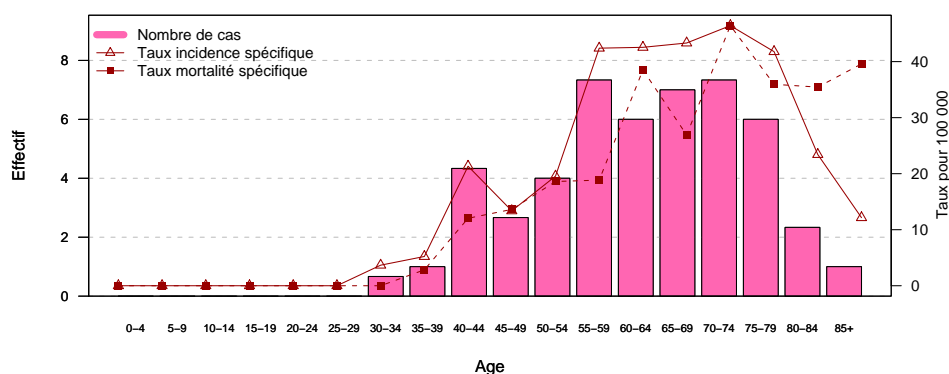


FIGURE 7.5 – Femmes : taux d'incidence et de mortalité par tranche d'âge

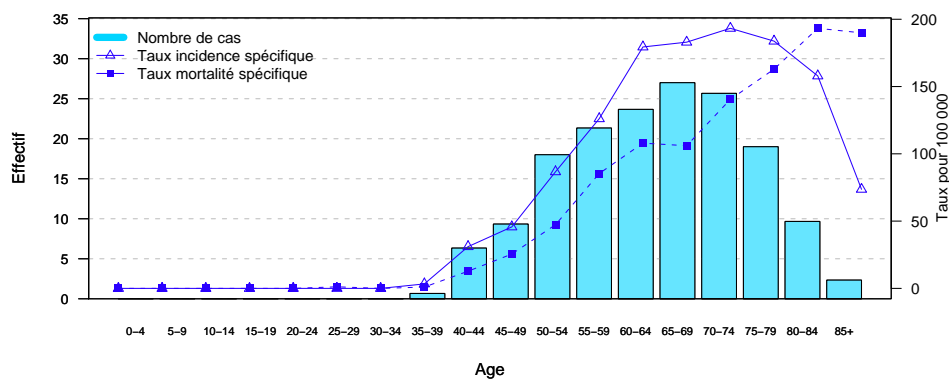


FIGURE 7.6 – Hommes : taux d'incidence et de mortalité par tranche d'âge

Evolution entre 1997 et 2004

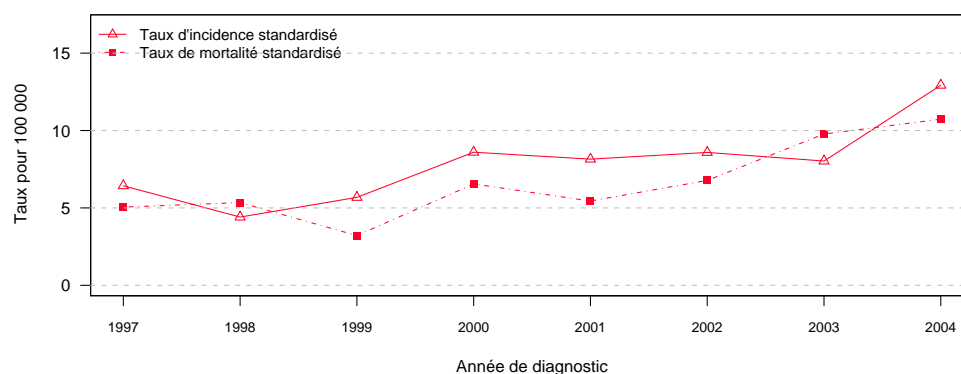


FIGURE 7.7 – Evolution de l'incidence et de la mortalité chez la femme entre 1997 et 2004

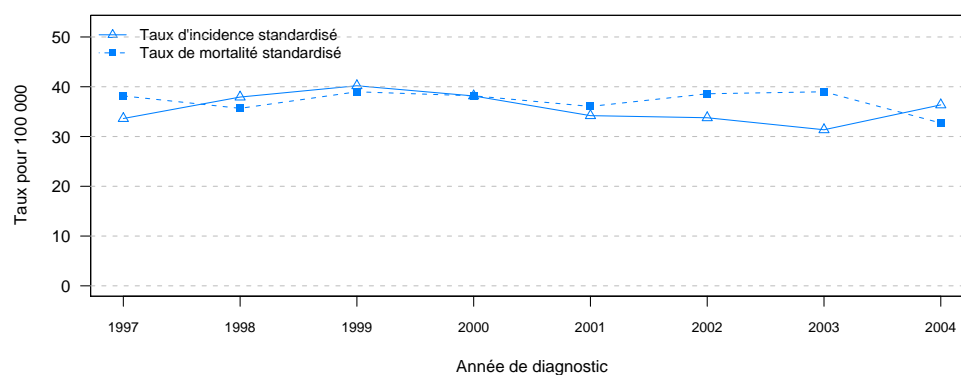


FIGURE 7.8 – Evolution de l'incidence et de la mortalité chez l'homme entre 1997 et 2004

Comparaison avec les estimations régionales et nationales

TABLE 7.4 – Comparaisons de l'incidence et de la mortalité en Vendée avec les valeurs régionales et nationales

| | Femmes | Hommes | | Femmes | Hommes |
|----------------------|--------|--------|----------------------|--------|--------|
| TIs Vendée | 9.8 | 33.7 | TMs Vendée | 9.1 | 36.7 |
| TIs Pays de la Loire | 9.5 | 42.8 | TMs Pays de la Loire | 5.4 | 37.2 |
| SIR Pays de la Loire | 96.8 | 77* | SMR Pays de la Loire | 145.3* | 100.2 |
| TIs France | 12.6 | 50.5 | TMs France | 9.1 | 40.6 |
| SIR France | 74.1* | 65.2* | SMR France | 90.6 | 87.8* |

Chapitre 8

Cancers cutanés

8.1 Mélanome de la peau

Les mélanomes de la peau représentaient 3,1% des nouveaux cas de cancer, 4,4% chez la femme et 2,2% chez l'homme. Le taux d'incidence standardisé était proche des estimations régionales et nationales chez les femmes (10,7/100 000 personnes-années) comme chez les hommes (7,7/100 000).

Incidence et mortalité

TABLE 8.1 – Incidence et mortalité

| | Femmes | | | | Hommes | | | |
|-------------|----------|------|------|------|----------|------|-----|------|
| | Effectif | TB | TSM | TSE | Effectif | TB | TSM | TSE |
| Incidence | 49 | 16.9 | 10.7 | 13.7 | 36 | 12.6 | 7.7 | 10.7 |
| Mortalité | 7 | 2.3 | 1 | 1.4 | 11 | 4 | 2.2 | 3.2 |
| Rapport M/I | 14 | | | | 32 | | | |

Effectifs et taux spécifiques par classe d'âge

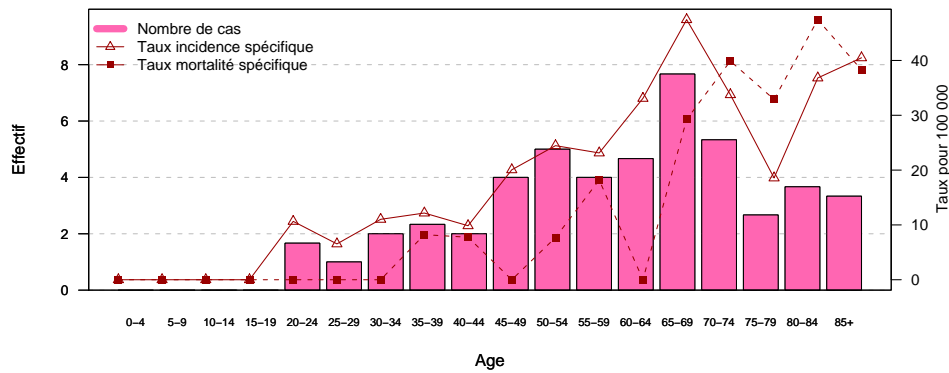


FIGURE 8.1 – Femmes : taux d'incidence et de mortalité par tranche d'âge

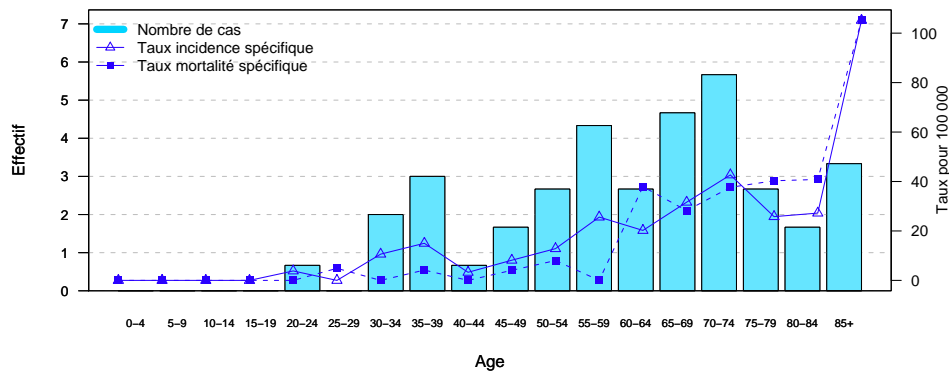


FIGURE 8.2 – Hommes : taux d'incidence et de mortalité par tranche d'âge

Evolution entre 1997 et 2004

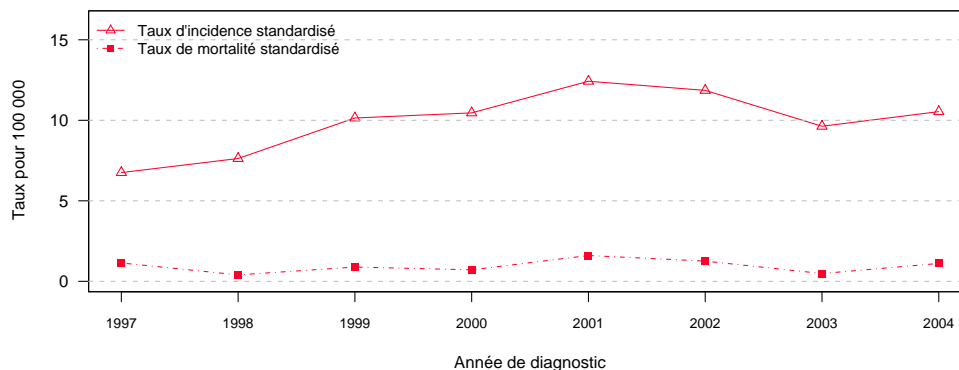


FIGURE 8.3 – Evolution de l'incidence et de la mortalité chez la femme entre 1997 et 2004

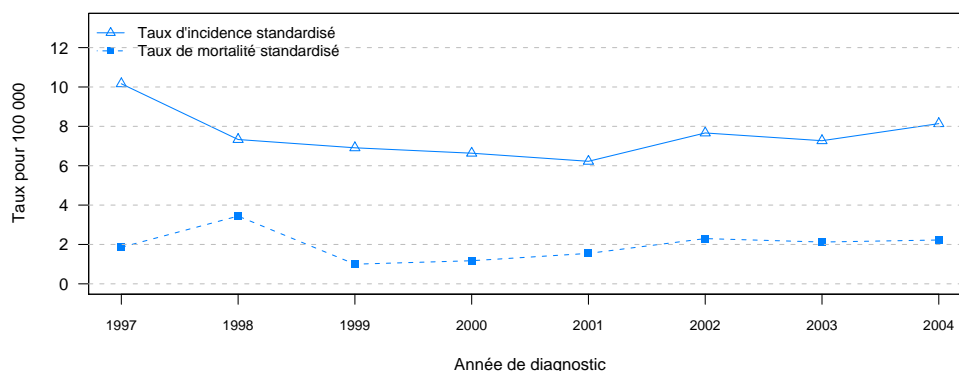


FIGURE 8.4 – Evolution de l'incidence et de la mortalité chez l'homme entre 1997 et 2004

Comparaison avec les estimations régionales et nationales

TABLE 8.2 – Comparaisons de l'incidence et de la mortalité en Vendée avec les valeurs régionales et nationales

| | Femmes | Hommes | | Femmes | Hommes |
|----------------------|--------|--------|----------------------|--------|--------|
| TIs Vendée | 10.7 | 7.7 | TMs Vendée | 1 | 2.2 |
| TIs Pays de la Loire | 9.5 | 8.1 | TMs Pays de la Loire | 1.1 | 1.6 |
| SIR Pays de la Loire | 110.4 | 98.2 | SMR Pays de la Loire | 90.9 | 147.8* |
| TIs France | 8.8 | 7.6 | TMs France | 1 | 1.5 |
| SIR France | 123.3* | 108.1 | SMR France | 111.1 | 147.8* |

Chapitre 9

Sein

9.1 Sein

Les cancers du sein représentaient 16,2% des nouveaux cas de cancer, 37,8% chez la femme et 0,1% chez l'homme. Le taux d'incidence standardisé était inférieur aux estimations régionales et nationales chez les femmes (92,2/100 000 personnes-années).

Incidence et mortalité

| | Femmes | | | | Hommes | | | |
|-------------|----------|------|------|-------|----------|-----|-----|-----|
| | Effectif | TB | TSM | TSE | Effectif | TB | TSM | TSE |
| Incidence | 446 | 153 | 92.2 | 124.8 | 3 | 0.9 | 0.3 | 0.5 |
| Mortalité | 121 | 41.5 | 17.5 | 25.6 | 2 | 0.6 | 0.4 | 0.5 |
| Rapport M/I | 27 | | | | 62 | | | |

TABLE 9.1 – Incidence et mortalité

Effectifs et taux spécifiques par classe d'âge

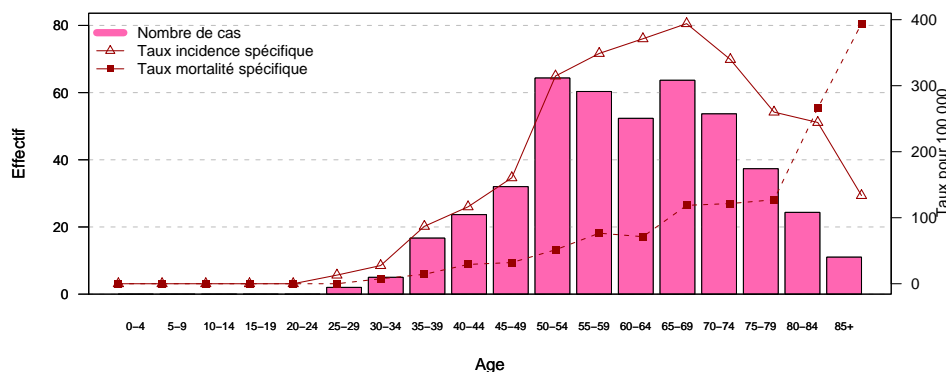


FIGURE 9.1 – Femmes : taux d'incidence et de mortalité par tranche d'âge

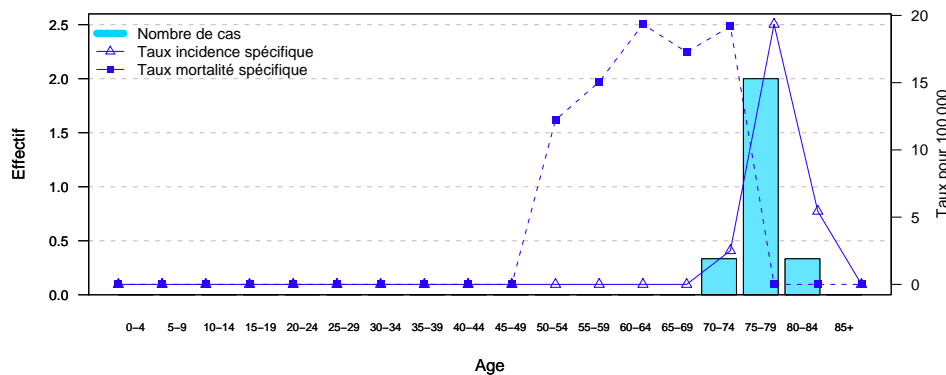


FIGURE 9.2 – Hommes : taux d'incidence et de mortalité par tranche d'âge

Evolution entre 1997 et 2004

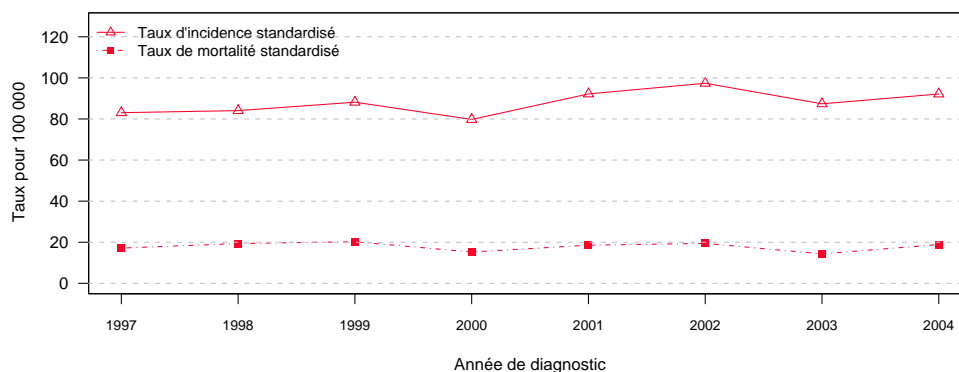


FIGURE 9.3 – Evolution de l'incidence et de la mortalité chez la femme entre 1997 et 2004

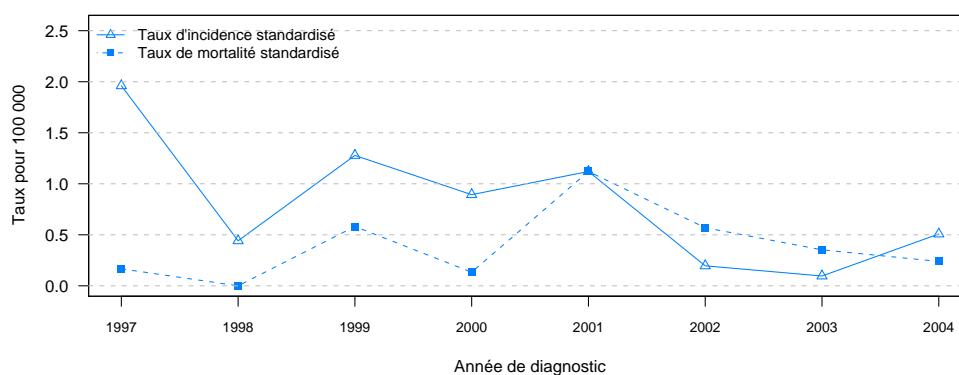


FIGURE 9.4 – Evolution de l'incidence et de la mortalité chez l'homme entre 1997 et 2004

Comparaison avec les estimations régionales et nationales

TABLE 9.2 – Comparaisons de l'incidence et de la mortalité en Vendée avec les valeurs régionales et nationales

| | Femmes | Hommes | | Femmes | Hommes |
|----------------------|--------|--------|----------------------|--------|--------|
| TIs Vendée | 92.2 | 0.3 | TMs Vendée | 17.5 | 0.4 |
| TIs Pays de la Loire | 106.4 | - | TMs Pays de la Loire | 19.9 | - |
| SIR Pays de la Loire | 85.4* | - | SMR Pays de la Loire | 98.6 | - |
| TIs France | 101.5 | - | TMs France | 17.2 | - |
| SIR France | 90.4* | - | SMR France | 109.7 | - |

Chapitre 10

Organes génitaux féminins

10.1 Col de l'utérus

Les cancers du col de l'utérus représentaient 2,4% des nouveaux cas de cancer chez la femme. Le taux d'incidence standardisé (5,8/100 000 personnes-années) était proche des estimations régionales et nationales.

Incidence et mortalité

| | Effectif | TB | TSM | TSE |
|-------------|----------|-----|-----|-----|
| Incidence | 25 | 8.6 | 5.8 | 7.4 |
| Mortalité | 5 | 1.6 | 1.1 | 1.4 |
| Rapport M/I | 19 | | | |

TABLE 10.1 – Incidence et mortalité

Effectifs et taux spécifiques par classe d'âge

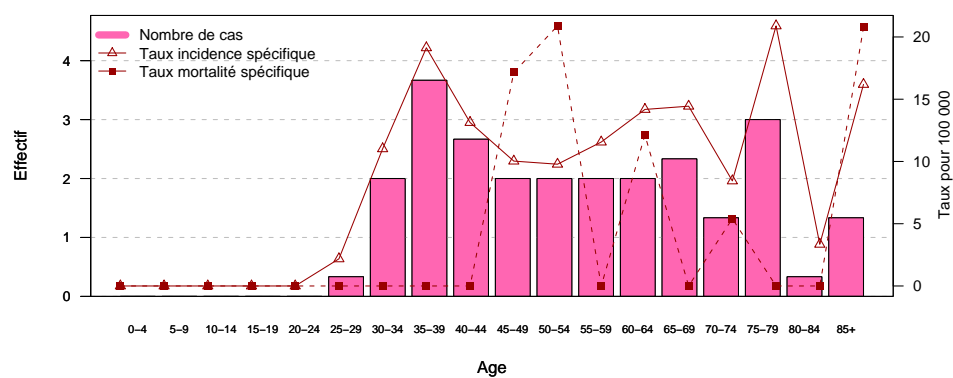


FIGURE 10.1 – Femmes : taux d'incidence et de mortalité par tranche d'âge

Evolution entre 1997 et 2004

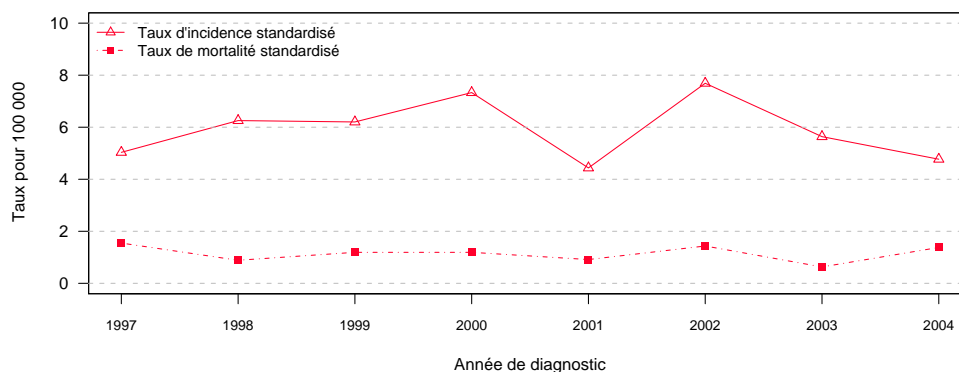


FIGURE 10.2 – Evolution de l'incidence et de la mortalité entre 1997 et 2004

Comparaison avec les estimations régionales et nationales

TABLE 10.2 – Comparaisons de l'incidence et de la mortalité en Vendée avec les valeurs régionales et nationales

| Femmes | | Femmes | |
|----------------------|-------|----------------------|-------|
| TIs Vendée | 5.8 | TMs Vendée | 1.1 |
| TIs Pays de la Loire | 5.5 | TMs Pays de la Loire | - |
| SIR Pays de la Loire | 105.6 | SMR Pays de la Loire | - |
| TIs France | 7.1 | TMs France | 1.9 |
| SIR France | 87.2 | SMR France | 48.3* |

10.2 Corps de l'utérus

Les cancers du corps de l'utérus représentaient 3% des nouveaux cas de cancer chez la femme. Le taux d'incidence standardisé était inférieur aux estimations régionales et surtout nationales (7,3/100 000 personnes-années).

Incidence et mortalité

| | Effectif | TB | TSM | TSE |
|-------------|----------|------|-----|------|
| Incidence | 43 | 14.7 | 7.3 | 10.4 |
| Mortalité | 6 | 2.1 | 0.9 | 1.3 |
| Rapport M/I | 14 | | | |

TABLE 10.3 – Incidence et mortalité

Effectifs et taux spécifiques par classe d'âge

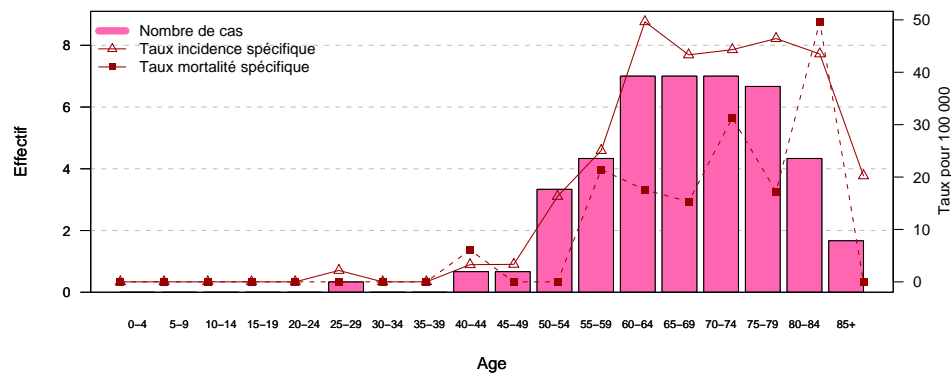


FIGURE 10.3 – Femmes : taux d'incidence et de mortalité par tranche d'âge

Evolution entre 1997 et 2004

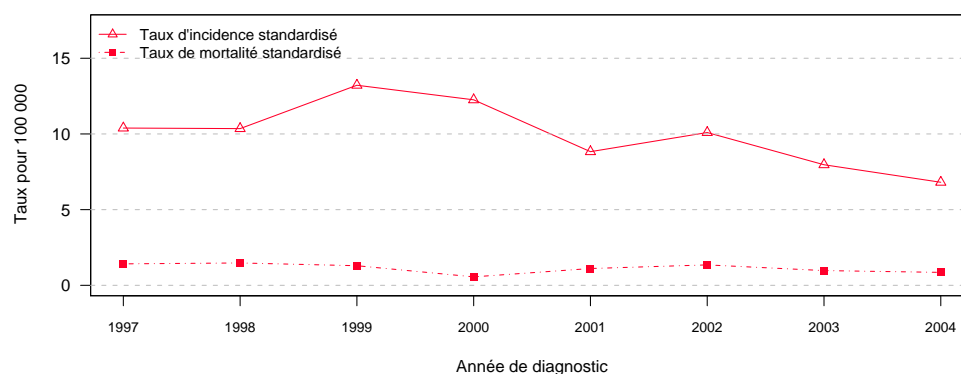


FIGURE 10.4 – Evolution de l'incidence et de la mortalité entre 1997 et 2004

Comparaison avec les estimations régionales et nationales

TABLE 10.4 – Comparaisons de l'incidence et de la mortalité en Vendée avec les valeurs régionales et nationales

| Femmes | | Femmes | |
|----------------------|-------|----------------------|-------|
| TIs Vendée | 7.3 | TMs Vendée | 0.9 |
| TIs Pays de la Loire | 8.1 | TMs Pays de la Loire | - |
| SIR Pays de la Loire | 85.4 | SMR Pays de la Loire | - |
| TIs France | 10 | TMs France | 2.2 |
| SIR France | 73.3* | SMR France | 32.7* |

10.3 Ovaire

Les cancers de l'ovaire représentaient 3,1% des nouveaux cas de cancer chez la femme. Le taux d'incidence standardisé était proche des estimations régionales et nationales (7,6/100 000 personnes-années).

Incidence et mortalité

| | Effectif | TB | TSM | TSE |
|-------------|----------|------|-----|------|
| Incidence | 39 | 13.4 | 7.6 | 10.1 |
| Mortalité | 34 | 11.5 | 4.7 | 6.9 |
| Rapport M/I | 86 | | | |

TABLE 10.5 – Incidence et mortalité

Effectifs et taux spécifiques par classe d'âge

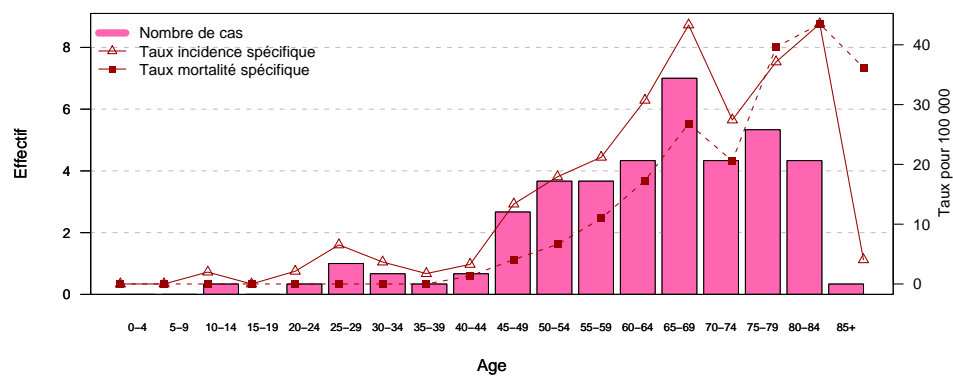


FIGURE 10.5 – Femmes : taux d'incidence et de mortalité par tranche d'âge

Evolution entre 1997 et 2004

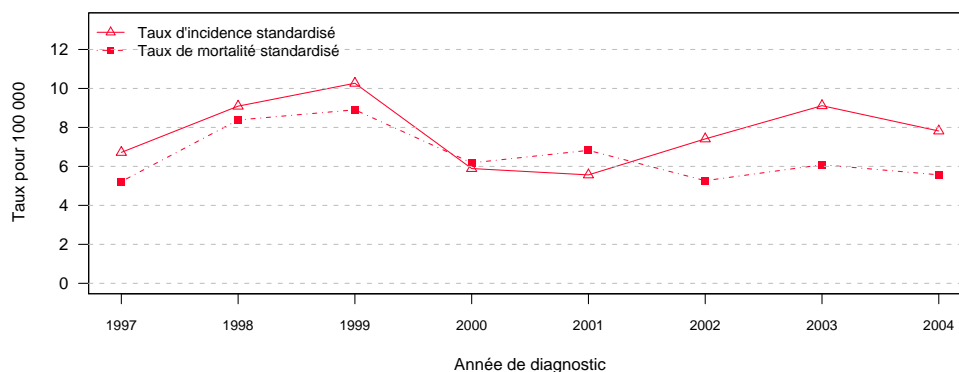


FIGURE 10.6 – Evolution de l'incidence et de la mortalité entre 1997 et 2004

Comparaison avec les estimations régionales et nationales

TABLE 10.6 – Comparaisons de l'incidence et de la mortalité en Vendée avec les valeurs régionales et nationales

| Femmes | | Femmes | |
|----------------------|------|----------------------|-------|
| TIs Vendée | 7.6 | TMs Vendée | 4.7 |
| TIs Pays de la Loire | 7.9 | TMs Pays de la Loire | 5.5 |
| SIR Pays de la Loire | 90.7 | SMR Pays de la Loire | 86.3 |
| TIs France | 8.1 | TMs France | 4.5 |
| SIR France | 90.7 | SMR France | 106.3 |

Chapitre 11

Organes génitaux masculins

11.1 Prostate

Les cancers de la prostate représentaient 29,1% des nouveaux cas de cancer chez l'homme. Le taux d'incidence standardisé (103,1/100 000) était inférieur aux estimations régionales et nationales.

Incidence et mortalité

| | Effectif | TB | TSM | TSE |
|-------------|----------|-------|-------|-------|
| Incidence | 585 | 206.6 | 103.1 | 152.4 |
| Mortalité | 122 | 43.1 | 16.4 | 29.2 |
| Rapport M/I | 21 | | | |

TABLE 11.1 – Incidence et mortalité

Effectifs et taux spécifiques par classe d'âge

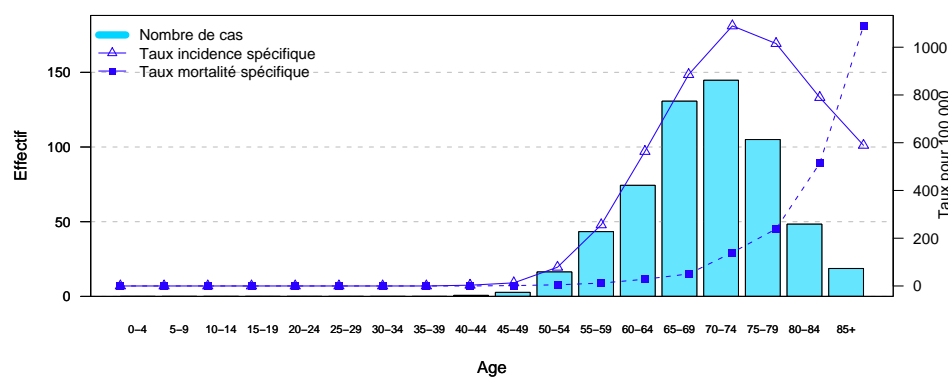


FIGURE 11.1 – Hommes : taux d'incidence et de mortalité par tranche d'âge

Evolution entre 1997 et 2004

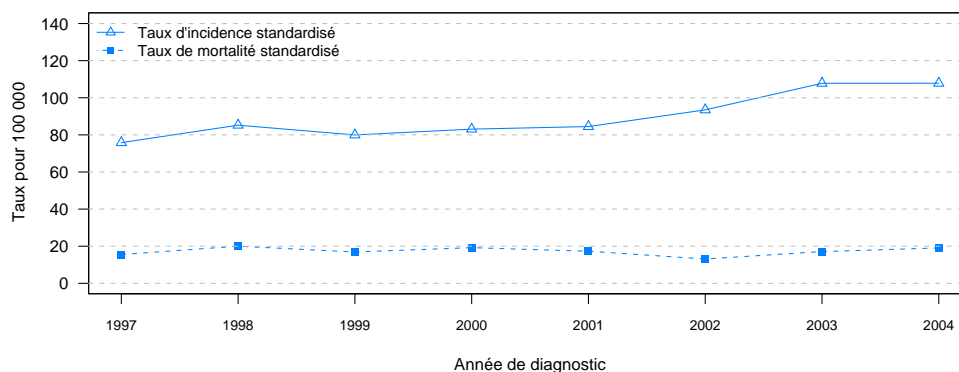


FIGURE 11.2 – Evolution de l'incidence et de la mortalité entre 1997 et 2004

Comparaison avec les estimations régionales et nationales

TABLE 11.2 – Comparaisons de l'incidence et de la mortalité en Vendée avec les valeurs régionales et nationales

| Hommes | | Hommes | |
|----------------------|-------|----------------------|--------|
| TIs Vendée | 103.1 | TMs Vendée | 16.4 |
| TIs Pays de la Loire | 133.8 | TMs Pays de la Loire | 16 |
| SIR Pays de la Loire | 76.1* | SMR Pays de la Loire | 104.6 |
| TIs France | 121.2 | TMs France | 12.6 |
| SIR France | 86.9* | SMR France | 130.7* |

11.2 Testicule

Les cancers du testicule représentaient 1,7% des nouveaux cas de cancer chez l'homme. Le taux d'incidence standardisé (6,1/100 000) était proche de l'estimation nationale.

Incidence et mortalité

| | Effectif | TB | TSM | TSE |
|-------------|----------|-----|-----|-----|
| Incidence | 17 | 6.1 | 6.1 | 6.5 |
| Mortalité | 0 | 0.1 | 0.1 | 0.1 |
| Rapport M/I | 2 | | | |

TABLE 11.3 – Incidence et mortalité

Effectifs et taux spécifiques par classe d'âge

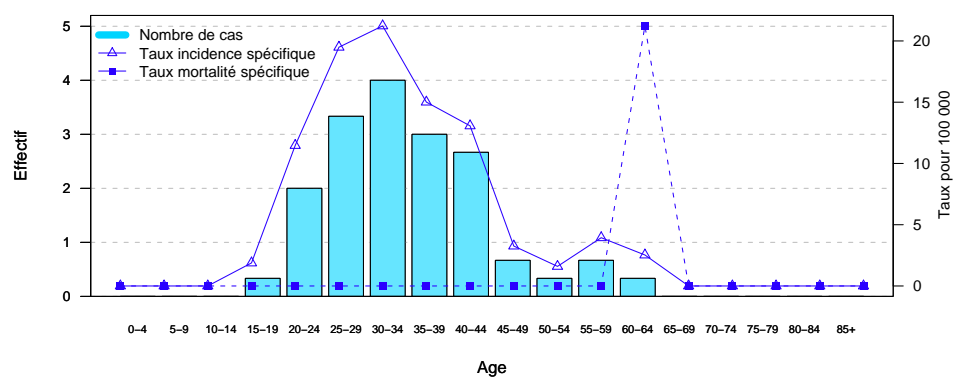


FIGURE 11.3 – Hommes : taux d'incidence et de mortalité par tranche d'âge

Evolution entre 1997 et 2004

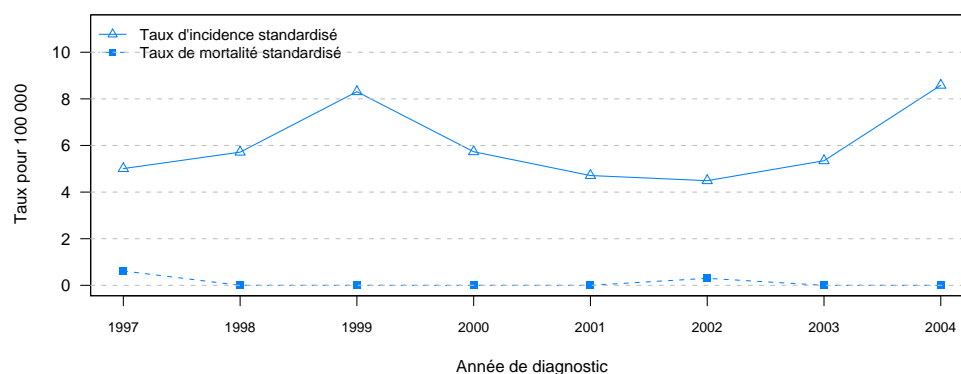


FIGURE 11.4 – Evolution de l'incidence et de la mortalité entre 1997 et 2004

Comparaison avec les estimations régionales et nationales

TABLE 11.4 – Comparaisons de l'incidence et de la mortalité en Vendée avec les valeurs régionales et nationales

| Hommes | | Hommes | |
|----------------------|------|----------------------|------|
| TIs Vendée | 6.1 | TMs Vendée | 0.1 |
| TIs Pays de la Loire | - | TMs Pays de la Loire | - |
| SIR Pays de la Loire | - | SMR Pays de la Loire | - |
| TIs France | 6.4 | TMs France | 0.2 |
| SIR France | 92.9 | SMR France | Inf* |

Chapitre 12

Appareil urinaire

12.1 Vessie

Les cancers de la vessie représentaient 2% des nouveaux cas de cancer, 0,7% chez la femme et 3% chez l'homme. Le taux d'incidence standardisé chez les femmes (1,7/100 000) était proche des estimations régionales et nationales. Le taux d'incidence standardisé chez les hommes (10,8/100 000) était proche des estimations régionales et inférieur aux estimations nationales.

Incidence et mortalité

TABLE 12.1 – Incidence et mortalité

| | Femmes | | | | Hommes | | | |
|-------------|----------|-----|-----|-----|----------|------|------|------|
| | Effectif | TB | TSM | TSE | Effectif | TB | TSM | TSE |
| Incidence | 14 | 4.7 | 1.7 | 2.7 | 63 | 22.4 | 10.8 | 16.4 |
| Mortalité | 9 | 3 | 0.8 | 1.4 | 30 | 10.7 | 4.6 | 7.4 |
| Rapport M/I | 63 | | | | 48 | | | |

Effectifs et taux spécifiques par classe d'âge

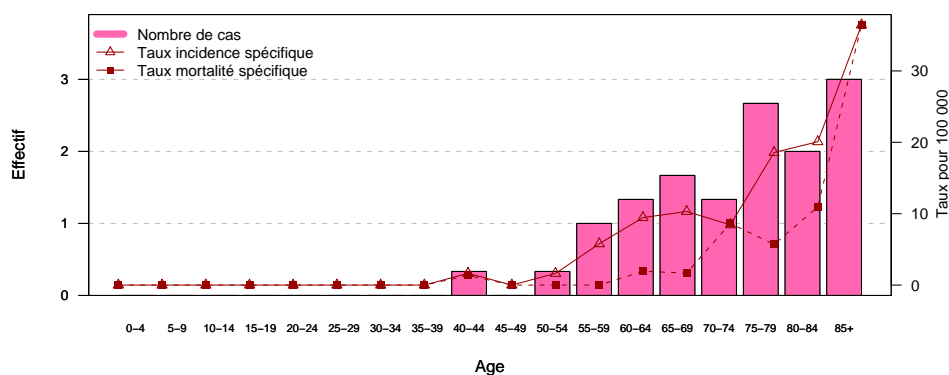


FIGURE 12.1 – Femmes : taux d'incidence et de mortalité par tranche d'âge

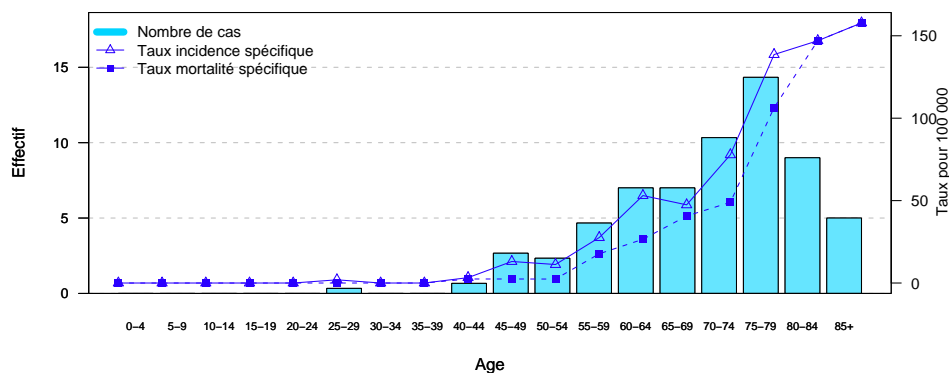


FIGURE 12.2 – Hommes : taux d'incidence et de mortalité par tranche d'âge

Evolution entre 1997 et 2004

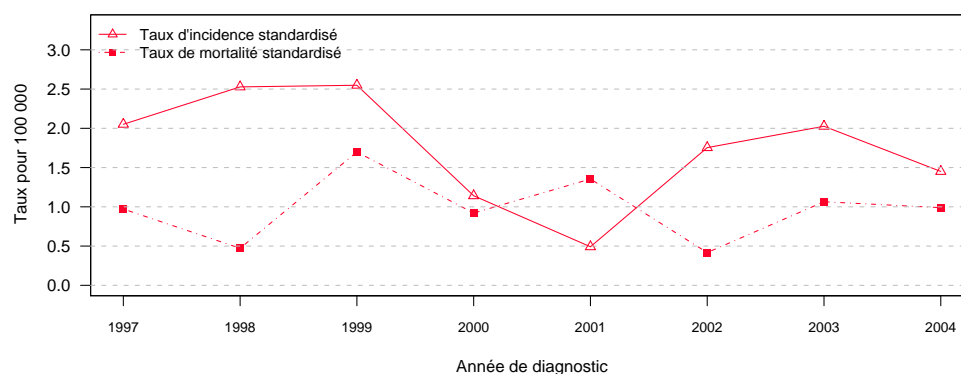


FIGURE 12.3 – Evolution de l'incidence et de la mortalité chez la femme entre 1997 et 2004

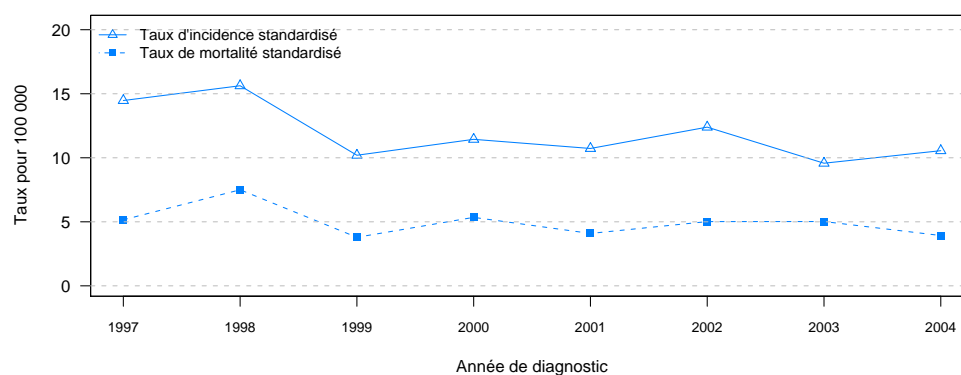


FIGURE 12.4 – Evolution de l'incidence et de la mortalité chez l'homme entre 1997 et 2004

Comparaison avec les estimations régionales et nationales

TABLE 12.2 – Comparaisons de l'incidence et de la mortalité en Vendée avec les valeurs régionales et nationales

| | Femmes | Hommes | | Femmes | Hommes |
|----------------------|--------|--------|----------------------|--------|--------|
| TIs Vendée | 1.7 | 10.8 | TMs Vendée | 0.8 | 4.6 |
| TIs Pays de la Loire | 1.8 | 9.6 | TMs Pays de la Loire | 0.9 | 4.6 |
| SIR Pays de la Loire | 89.1 | 111.1 | SMR Pays de la Loire | 92.9 | 104.6 |
| TIs France | 2.1 | 14.6 | TMs France | 1.0 | 5.3 |
| SIR France | 80.4 | 75.7* | SMR France | 78.8 | 86.7 |

12.2 Rein

Les cancers du rein représentaient 3,1% des nouveaux cas de cancer, 2,5% chez la femme et 3,4% chez l'homme. Le taux d'incidence standardisé était proche des estimations régionales et nationales chez les femmes (6,2/100 000) et chez les hommes (12,2/100 000).

Incidence et mortalité

TABLE 12.3 – Incidence et mortalité

| | Femmes | | | | Hommes | | | |
|-------------|----------|------|-----|-----|----------|------|------|------|
| | Effectif | TB | TSM | TSE | Effectif | TB | TSM | TSE |
| Incidence | 30 | 10.2 | 6.2 | 7.8 | 57 | 20.1 | 12.3 | 16.9 |
| Mortalité | 16 | 5.6 | 2.1 | 3.2 | 26 | 9.2 | 3.9 | 6.3 |
| Rapport M/I | 55 | | | | 46 | | | |

Effectifs et taux spécifiques par classe d'âge

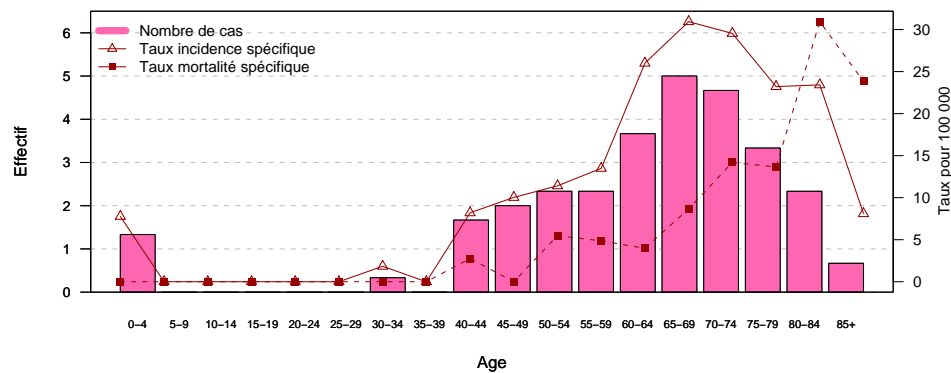


FIGURE 12.5 – Femmes : taux d'incidence et de mortalité par tranche d'âge

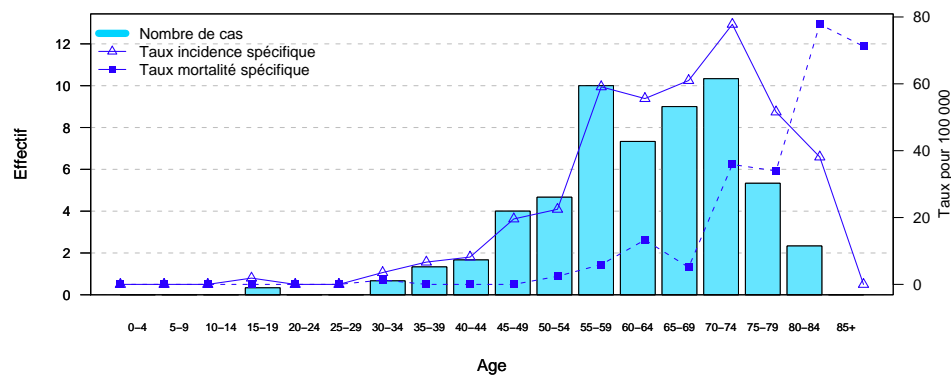


FIGURE 12.6 – Hommes : taux d'incidence et de mortalité par tranche d'âge

Evolution entre 1997 et 2004

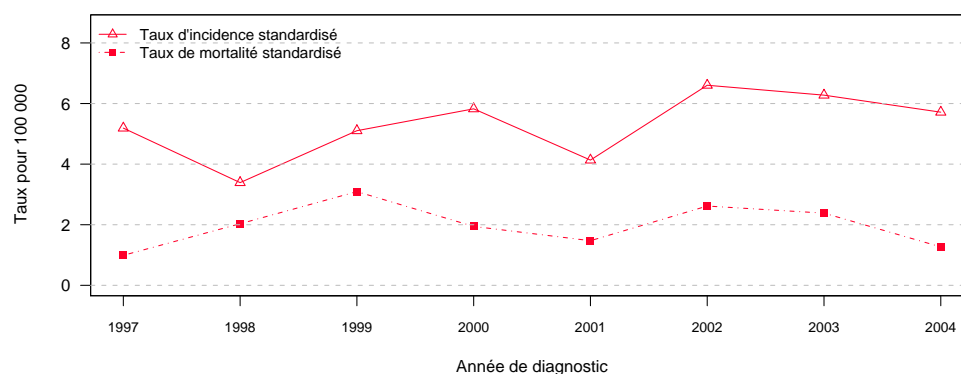


FIGURE 12.7 – Evolution de l'incidence et de la mortalité chez la femme entre 1997 et 2004

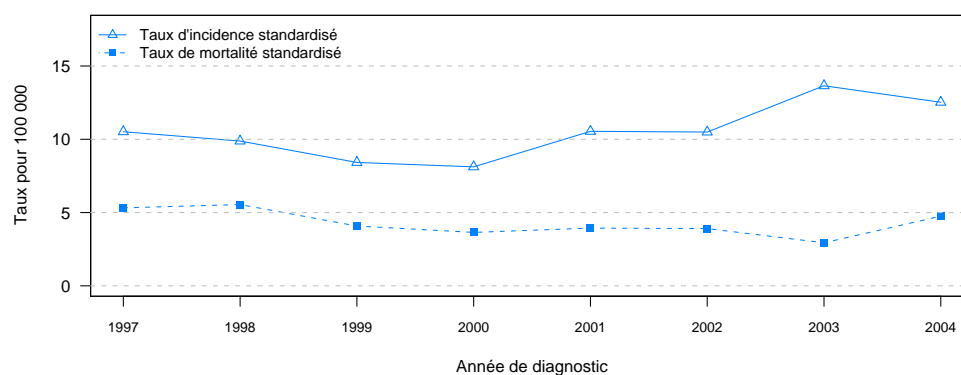


FIGURE 12.8 – Evolution de l'incidence et de la mortalité chez l'homme entre 1997 et 2004

Comparaison avec les estimations régionales et nationales

TABLE 12.4 – Comparaisons de l'incidence et de la mortalité en Vendée avec les valeurs régionales et nationales

| | Femmes | Hommes | | Femmes | Hommes |
|----------------------|--------|--------|----------------------|--------|--------|
| TIs Vendée | 6.2 | 12.2 | TMs Vendée | 2.1 | 3.9 |
| TIs Pays de la Loire | 4.7 | 10.8 | TMs Pays de la Loire | 1.7 | 4.4 |
| SIR Pays de la Loire | 104.7 | 103.6 | SMR Pays de la Loire | 114.0 | 102.6 |
| TIs France | 4.5 | 11.4 | TMs France | 1.6 | 4.1 |
| SIR France | 112.7 | 102.4 | SMR France | 125.6 | 105.4 |

Chapitre 13

Systeme nerveux central

13.1 Système nerveux central

Les cancers du système nerveux central représentaient 1,7% des nouveaux cas de cancer, 1,6% chez la femme et 1,7% chez l'homme. Le taux d'incidence standardisé était proche des estimations régionales et nationales chez les femmes (3,9/100 000) et chez les hommes (6,1/100 000).

Incidence et mortalité

TABLE 13.1 – Incidence et mortalité

| | Femmes | | | | Hommes | | | |
|-------------|----------|-----|-----|-----|----------|-----|-----|-----|
| | Effectif | TB | TSM | TSE | Effectif | TB | TSM | TSE |
| Incidence | 15 | 5.1 | 3.9 | 4.5 | 26 | 9.2 | 6.1 | 7.9 |
| Mortalité | 12 | 4.2 | 1.9 | 2.7 | 27 | 9.4 | 5.7 | 7.6 |
| Rapport M/I | 82 | | | | 103 | | | |

Effectifs et taux spécifiques par classe d'âge

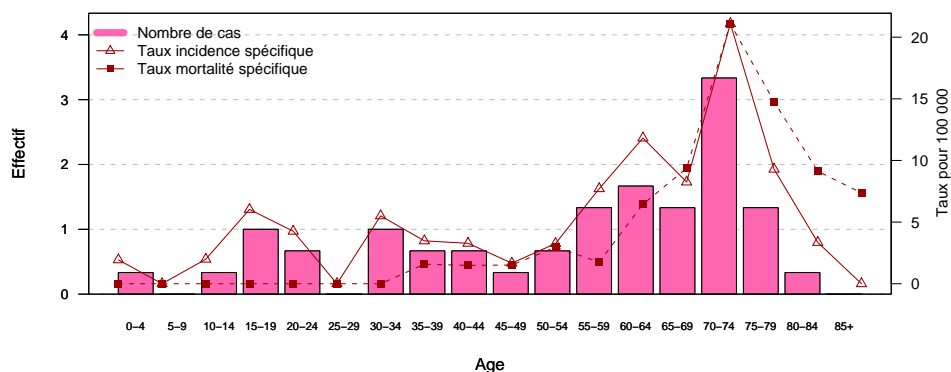


FIGURE 13.1 – Femmes : taux d'incidence et de mortalité par tranche d'âge

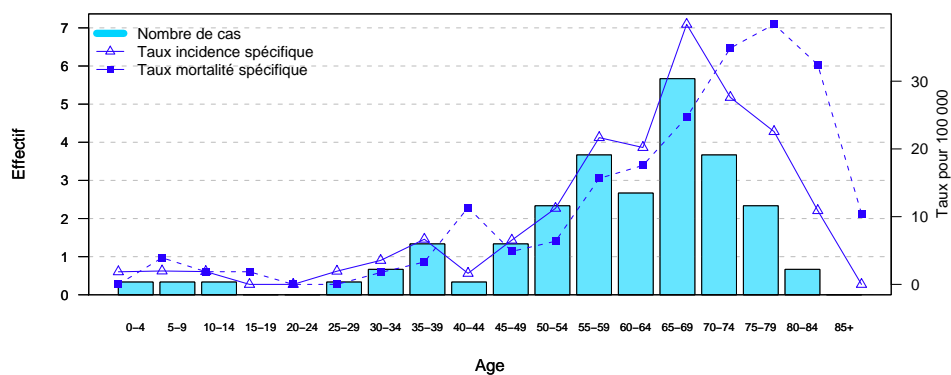


FIGURE 13.2 – Hommes : taux d'incidence et de mortalité par tranche d'âge

Evolution entre 1997 et 2004

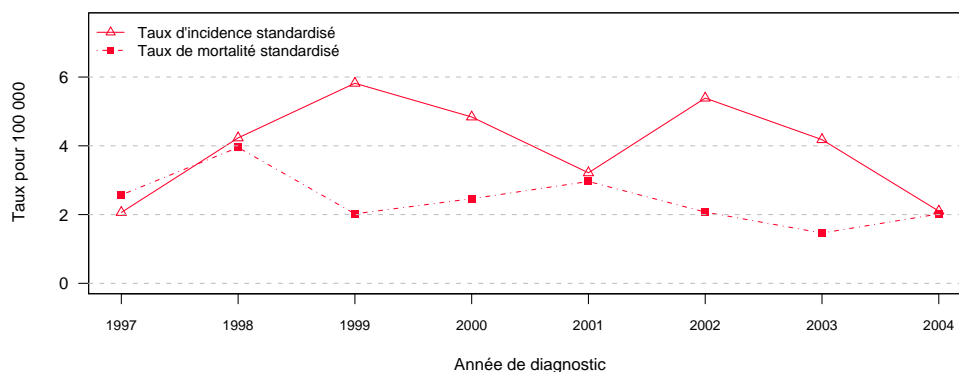


FIGURE 13.3 – Evolution de l'incidence et de la mortalité chez la femme entre 1997 et 2004

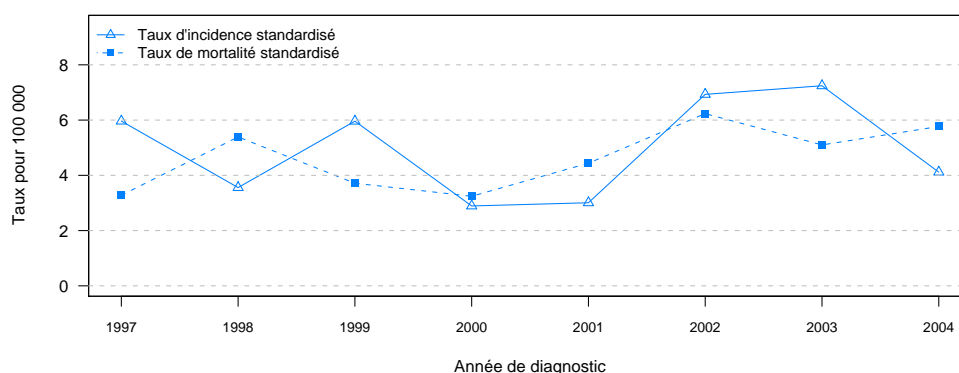


FIGURE 13.4 – Evolution de l'incidence et de la mortalité chez l'homme entre 1997 et 2004

Comparaison avec les estimations régionales et nationales

TABLE 13.2 – Comparaisons de l'incidence et de la mortalité en Vendée avec les valeurs régionales et nationales

| | Femmes | Hommes | | Femmes | Hommes |
|----------------------|--------|--------|----------------------|--------|--------|
| TIs Vendée | 3.9 | 6.1 | TMs Vendée | 1.9 | 5.7 |
| TIs Pays de la Loire | 3.8 | 5.5 | TMs Pays de la Loire | - | - |
| SIR Pays de la Loire | 86.5 | 113 | SMR Pays de la Loire | - | - |
| TIs France | 4.2 | 5.7 | TMs France | 2.5 | 3.8 |
| SIR France | 80.4 | 114.7 | SMR France | 97.4 | 153.8* |

Chapitre 14

Thyroïde

14.1 Thyroïde

Les cancers de la thyroïde représentaient 3,8% des nouveaux cas de cancer, 6,8% chez la femme et 1,6% chez l'homme. Le taux d'incidence standardisé était supérieur aux estimations nationales chez les femmes (16,6/100 000) et chez les hommes (5,6/100 000).

Incidence et mortalité

TABLE 14.1 – Incidence et mortalité

| | Femmes | | | | Hommes | | | |
|-------------|----------|------|------|------|----------|-----|-----|-----|
| | Effectif | TB | TSM | TSE | Effectif | TB | TSM | TSE |
| Incidence | 64 | 21.9 | 16.6 | 20.5 | 23 | 8.2 | 5.6 | 7.3 |
| Mortalité | 5 | 1.6 | 0.4 | 0.7 | 2 | 0.6 | 0.3 | 0.4 |
| Rapport M/I | 7 | | | | 7 | | | |

Effectifs et taux spécifiques par classe d'âge

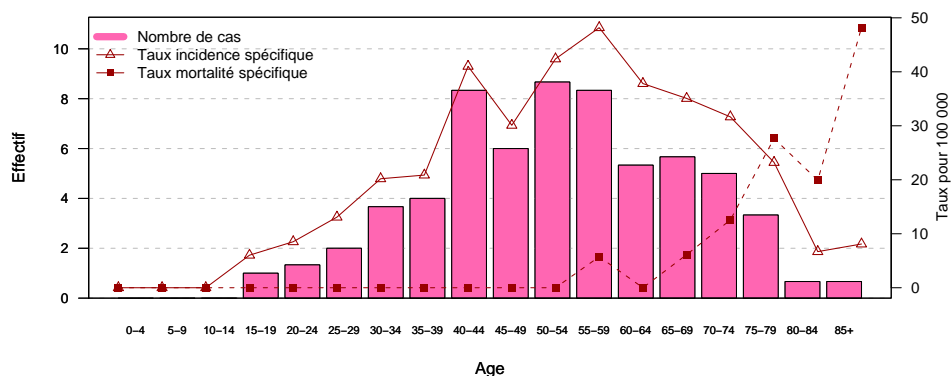


FIGURE 14.1 – Femmes : taux d'incidence et de mortalité par tranche d'âge

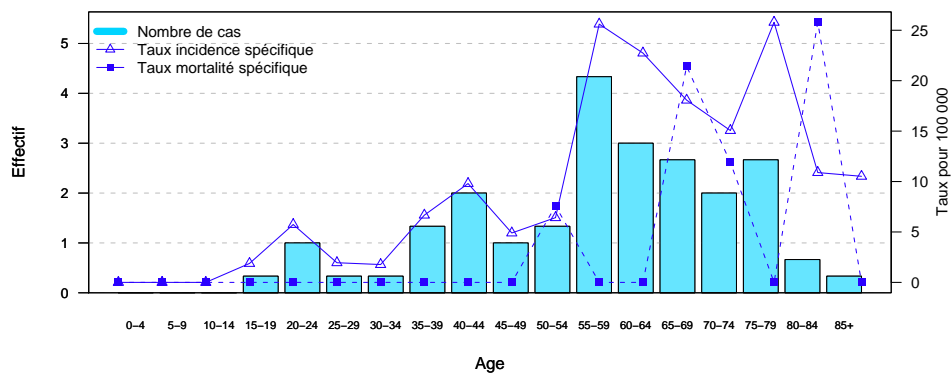


FIGURE 14.2 – Hommes : taux d'incidence et de mortalité par tranche d'âge

Evolution entre 1997 et 2004

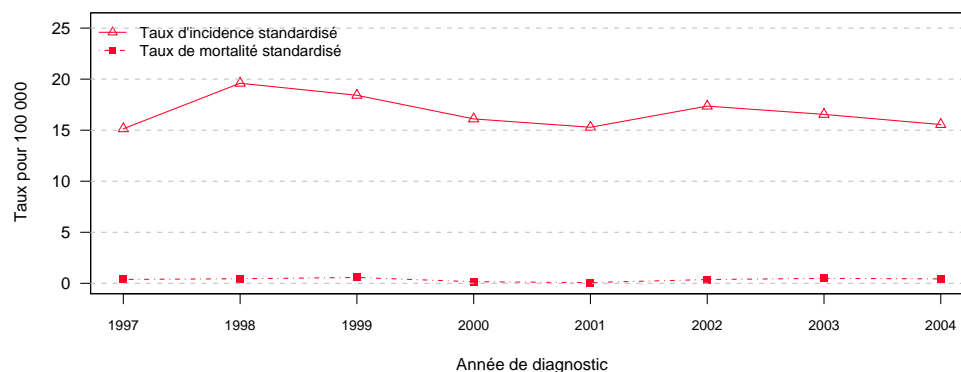


FIGURE 14.3 – Evolution de l'incidence et de la mortalité chez la femme entre 1997 et 2004

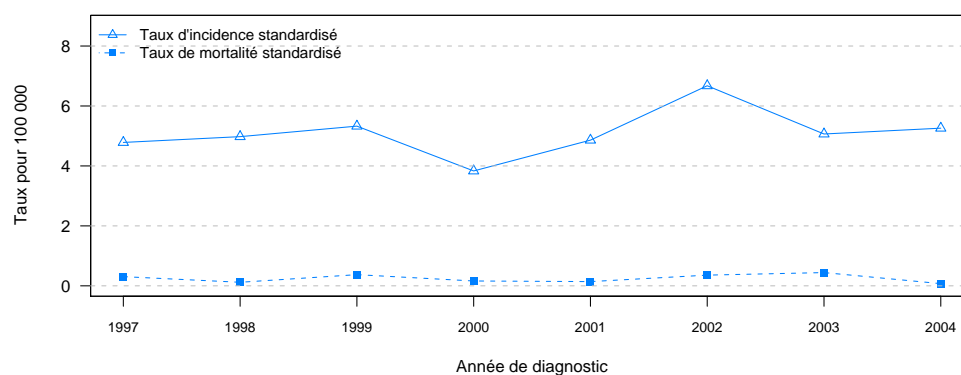


FIGURE 14.4 – Evolution de l'incidence et de la mortalité chez l'homme entre 1997 et 2004

Comparaison avec les estimations régionales et nationales

TABLE 14.2 – Comparaisons de l'incidence et de la mortalité en Vendée avec les valeurs régionales et nationales

| | Femmes | Hommes | | Femmes | Hommes |
|----------------------|--------|--------|----------------------|--------|--------|
| TIs Vendée | 16.6 | 5.6 | TMs Vendée | 0.4 | 0.3 |
| TIs Pays de la Loire | - | - | TMs Pays de la Loire | - | - |
| SIR Pays de la Loire | - | - | SMR Pays de la Loire | - | - |
| TIs France | 12.7 | 4.2 | TMs France | 0.3 | 0.3 |
| SIR France | 133.3* | 152.2* | SMR France | 175 | 125 |

Chapitre 15

Hémopathies malignes

15.1 Lymphome malin non hodgkinien

Les lymphomes malins non hodgkiniens représentaient 3,8% des nouveaux cas de cancer, 4,1% chez la femme et 3,6% chez l'homme. Le taux d'incidence standardisé était légèrement supérieur aux estimations nationales et régionales chez les femmes (9,9/100 000).

Incidence et mortalité

TABLE 15.1 – Incidence et mortalité

| | Femmes | | | | Hommes | | | |
|-------------|----------|------|-----|------|----------|------|------|------|
| | Effectif | TB | TSM | TSE | Effectif | TB | TSM | TSE |
| Incidence | 57 | 19.7 | 9.9 | 13.5 | 62 | 21.9 | 12.6 | 17.2 |
| Mortalité | 18 | 6.1 | 2.1 | 3.2 | 28 | 9.8 | 3.9 | 6.6 |
| Rapport M/I | 31 | | | | 45 | | | |

Effectifs et taux spécifiques par classe d'âge

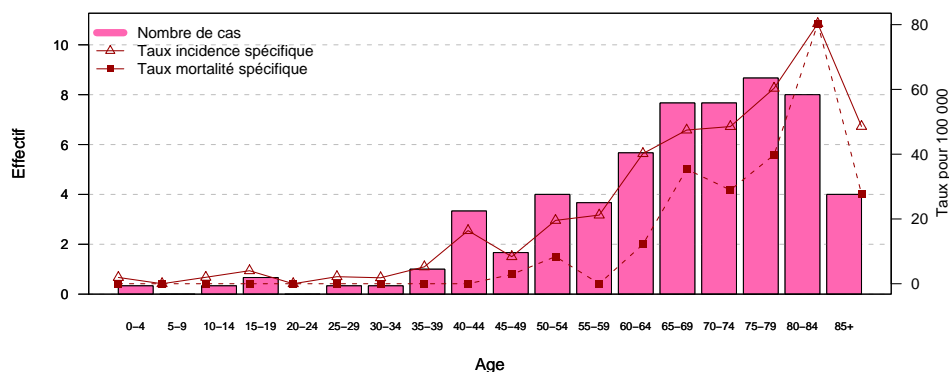


FIGURE 15.1 – Femmes : taux d'incidence et de mortalité par tranche d'âge

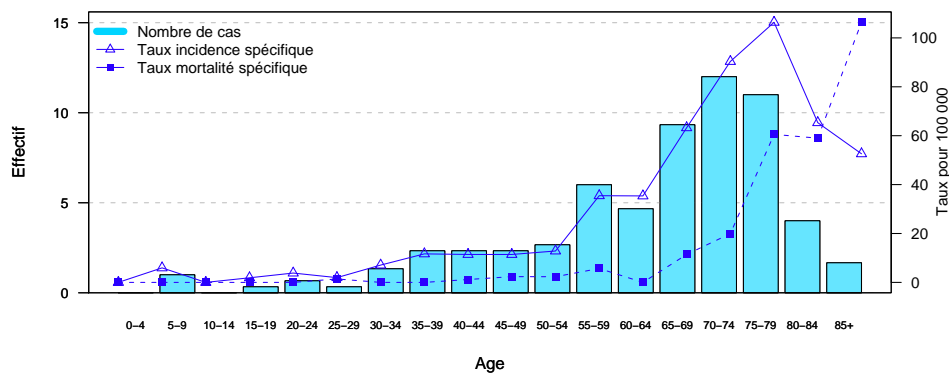


FIGURE 15.2 – Hommes : taux d'incidence et de mortalité par tranche d'âge

Evolution entre 1997 et 2004

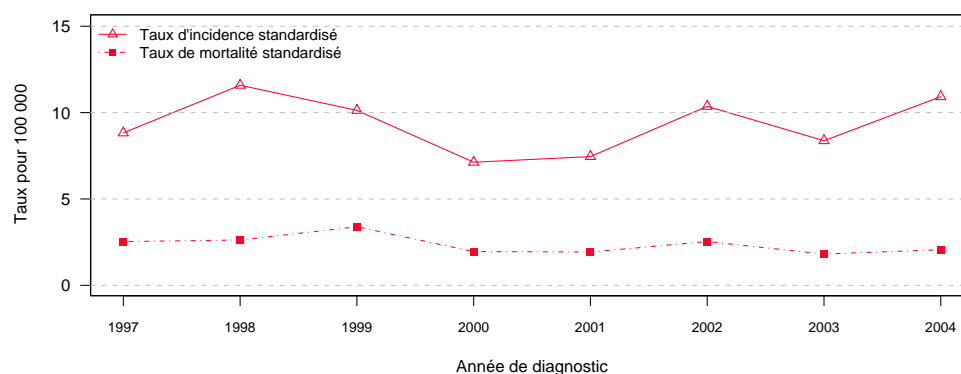


FIGURE 15.3 – Evolution de l'incidence et de la mortalité chez la femme entre 1997 et 2004

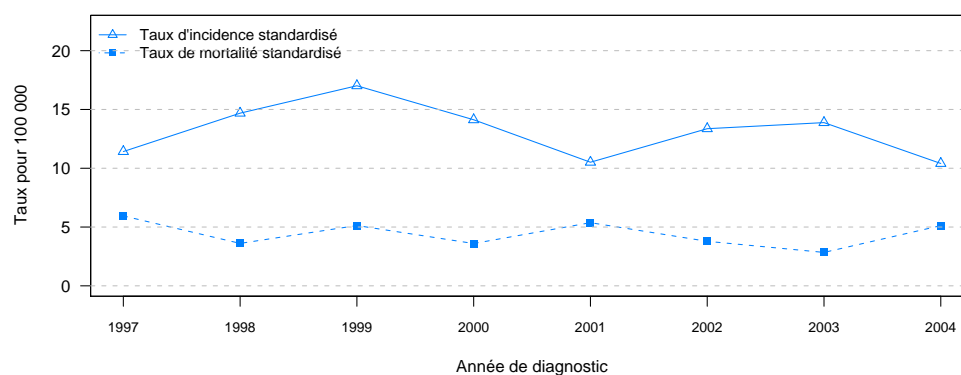


FIGURE 15.4 – Evolution de l'incidence et de la mortalité chez l'homme entre 1997 et 2004

Comparaison avec les estimations régionales et nationales

TABLE 15.2 – Comparaisons de l'incidence et de la mortalité en Vendée avec les valeurs régionales et nationales

| | Femmes | Hommes | | Femmes | Hommes |
|----------------------|--------|--------|----------------------|--------|--------|
| TIs Vendée | 9.9 | 12.6 | TMs Vendée | 2.1 | 3.9 |
| TIs Pays de la Loire | 7.6 | 11.3 | TMs Pays de la Loire | 2.8 | 4.7 |
| SIR Pays de la Loire | 121.1* | 110.1 | SMR Pays de la Loire | 67.9* | 93.3 |
| TIs France | 8.2 | 12.1 | TMs France | 2.3 | 3.9 |
| SIR France | 121.1* | 108.8 | SMR France | 91.4 | 118.6 |

15.2 Maladie de Hodgkin

La maladie de Hodgkin représentait 1% des nouveaux cas de cancer, 1,2% chez la femme et 0,8% chez l'homme. Le taux d'incidence standardisé était proche des estimations nationales chez les femmes (3/100 000) et chez les hommes (2,8/100 000).

Incidence et mortalité

TABLE 15.3 – Incidence et mortalité

| | Femmes | | | | Hommes | | | |
|-------------|----------|-----|-----|-----|----------|-----|-----|-----|
| | Effectif | TB | TSM | TSE | Effectif | TB | TSM | TSE |
| Incidence | 8 | 2.7 | 3 | 2.9 | 9 | 3.1 | 2.8 | 3 |
| Mortalité | 2 | 0.8 | 0.5 | 0.6 | 1 | 0.4 | 0.2 | 0.3 |
| Rapport M/I | 29 | | | | 12 | | | |

Effectifs et taux spécifiques par classe d'âge

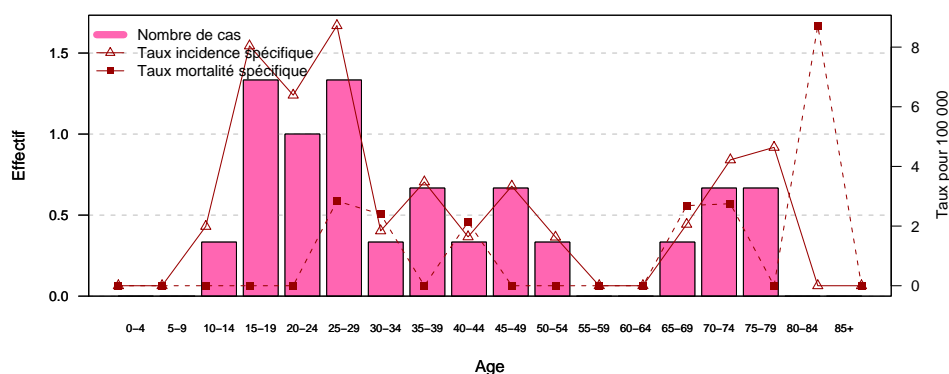


FIGURE 15.5 – Femmes : taux d'incidence et de mortalité par tranche d'âge

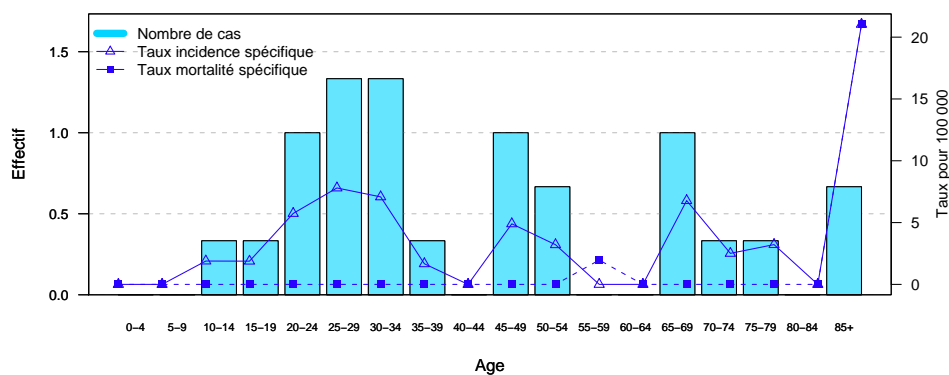


FIGURE 15.6 – Hommes : taux d'incidence et de mortalité par tranche d'âge

Evolution entre 1997 et 2004

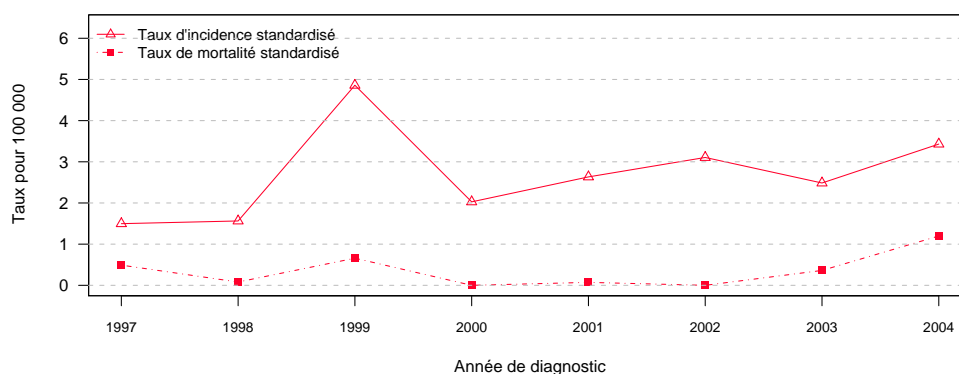


FIGURE 15.7 – Evolution de l'incidence et de la mortalité chez la femme entre 1997 et 2004

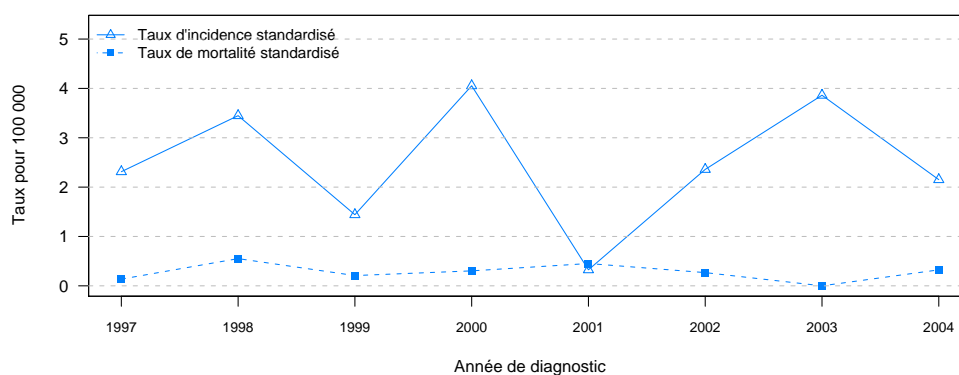


FIGURE 15.8 – Evolution de l'incidence et de la mortalité chez l'homme entre 1997 et 2004

Comparaison avec les estimations régionales et nationales

TABLE 15.4 – Comparaisons de l'incidence et de la mortalité en Vendée avec les valeurs régionales et nationales

| | Femmes | Hommes | | Femmes | Hommes |
|----------------------|--------|--------|----------------------|--------|--------|
| TIs Vendée | 3 | 2.8 | TMs Vendée | 0.5 | 0.2 |
| TIs Pays de la Loire | - | - | TMs Pays de la Loire | - | - |
| SIR Pays de la Loire | - | - | SMR Pays de la Loire | - | - |
| TIs France | 2.5 | 2.3 | TMs France | 0.2 | 0.3 |
| SIR France | 114.3 | 118.2 | SMR France | Inf* | Inf* |

15.3 Myélome multiple et maladie immunoproliférative

Les myélomes multiples et maladies immunoprolifératives représentaient 1,3% des nouveaux cas de cancer, 1,2% chez la femmes et 1,5% chez l'homme. Le taux d'incidence standardisé était proche des estimations nationales chez les femmes (2,9/100 000) et chez les hommes (5,2/100 000).

Incidence et mortalité

TABLE 15.5 – Incidence et mortalité

| | Femmes | | | | Hommes | | | |
|-------------|----------|-----|-----|-----|----------|------|-----|-----|
| | Effectif | TB | TSM | TSE | Effectif | TB | TSM | TSE |
| Incidence | 18 | 6.2 | 2.9 | 4.2 | 29 | 10.4 | 5.2 | 7.7 |
| Mortalité | 12 | 4.1 | 1.1 | 1.9 | 21 | 7.5 | 3.1 | 5.2 |
| Rapport M/I | 67 | | | | 73 | | | |

Effectifs et taux spécifiques par classe d'âge

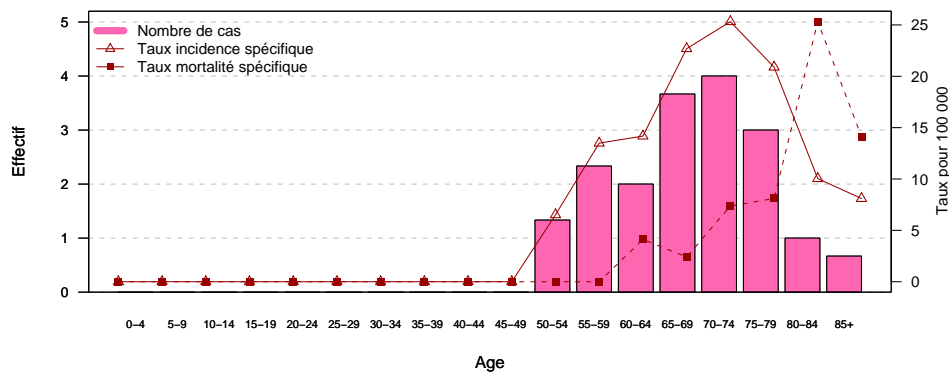


FIGURE 15.9 – Femmes : taux d'incidence et de mortalité par tranche d'âge

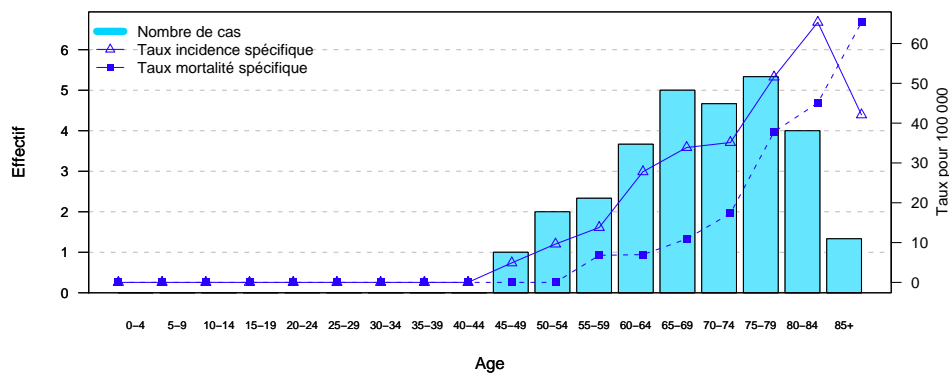


FIGURE 15.10 – Hommes : taux d'incidence et de mortalité par tranche d'âge

Evolution entre 1997 et 2004

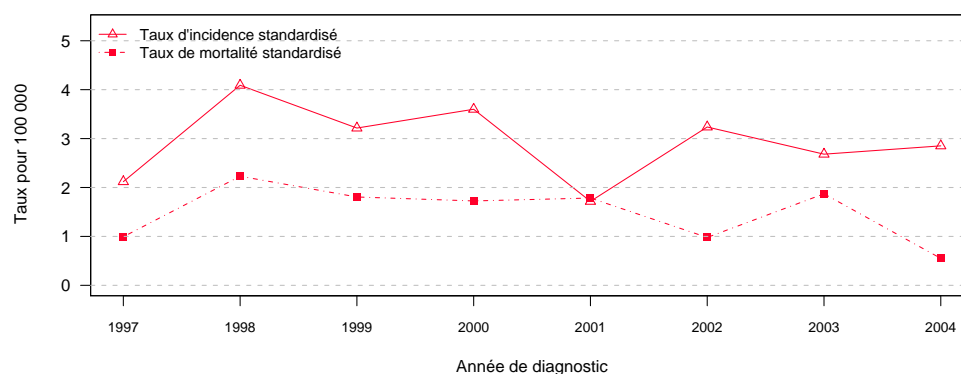


FIGURE 15.11 – Evolution de l'incidence et de la mortalité chez la femme entre 1997 et 2004

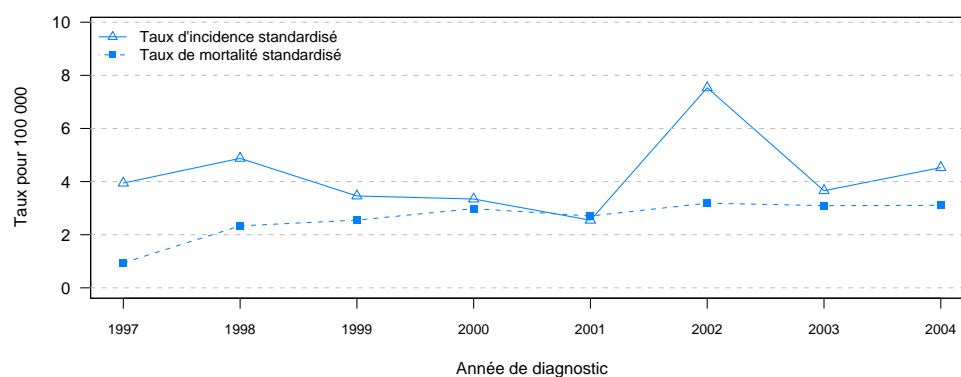


FIGURE 15.12 – Evolution de l'incidence et de la mortalité chez l'homme entre 1997 et 2004

Comparaison avec les estimations régionales et nationales

TABLE 15.6 – Comparaisons de l'incidence et de la mortalité en Vendée avec les valeurs régionales et nationales

| | Femmes | Hommes | | Femmes | Hommes |
|----------------------|--------|--------|----------------------|--------|--------|
| TIs Vendée | 2.9 | 5.2 | TMs Vendée | 1.1 | 3.1 |
| TIs Pays de la Loire | - | - | TMs Pays de la Loire | - | - |
| SIR Pays de la Loire | - | - | SMR Pays de la Loire | - | - |
| TIs France | 2.9 | 4.6 | TMs France | 1.5 | 2.2 |
| SIR France | 84.4 | 111.4 | SMR France | 85.7 | 148.8* |

15.4 Leucémie aiguë

Les leucémies aiguës représentaient 0,9% des nouveaux cas de cancer, 1,3% chez la femme et 0,6% chez l'homme. Le taux d'incidence standardisé était proche des estimations régionales et nationales chez les femmes (3,2/100 000), et inférieur aux estimations régionales et nationales chez les hommes (2/100 000).

Incidence et mortalité

TABLE 15.7 – Incidence et mortalité

| | Femmes | | | | Hommes | | | |
|-------------|----------|-----|-----|-----|----------|-----|-----|-----|
| | Effectif | TB | TSM | TSE | Effectif | TB | TSM | TSE |
| Incidence | 13 | 4.5 | 3.2 | 3.6 | 8 | 2.8 | 2 | 2.4 |
| Mortalité | 13 | 4.3 | 1.7 | 2.4 | 16 | 5.5 | 2.2 | 3.7 |
| Rapport M/I | 97 | | | | 196 | | | |

Effectifs et taux spécifiques par classe d'âge

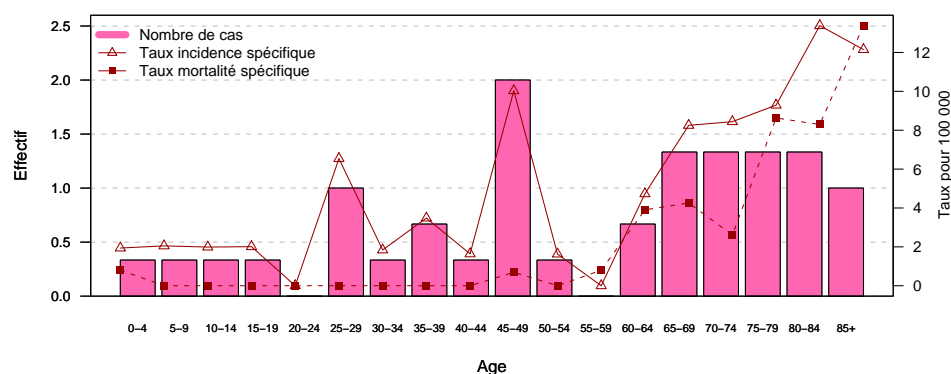


FIGURE 15.13 – Femmes : taux d'incidence et de mortalité par tranche d'âge

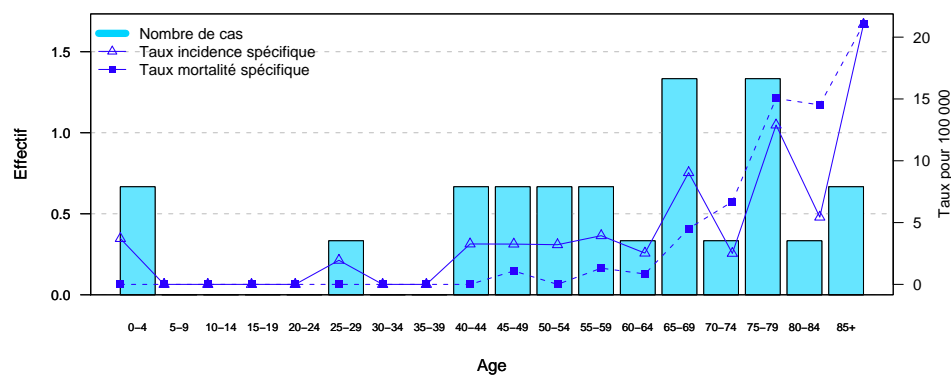


FIGURE 15.14 – Hommes : taux d'incidence et de mortalité par tranche d'âge

Evolution entre 1997 et 2004

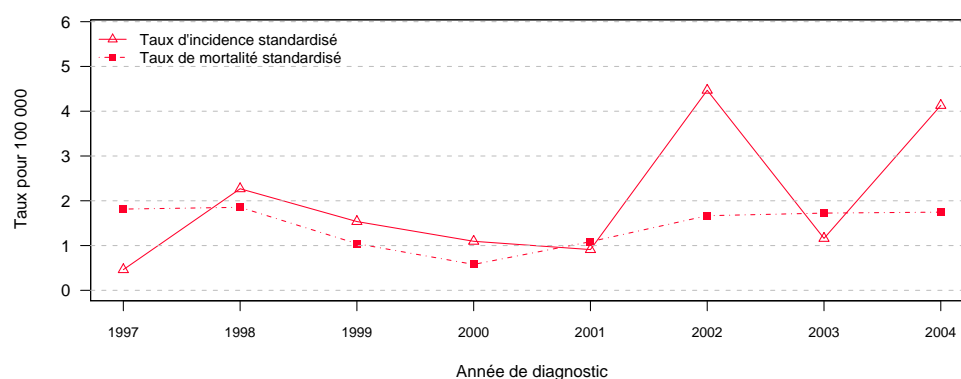


FIGURE 15.15 – Evolution de l'incidence et de la mortalité chez la femme entre 1997 et 2004

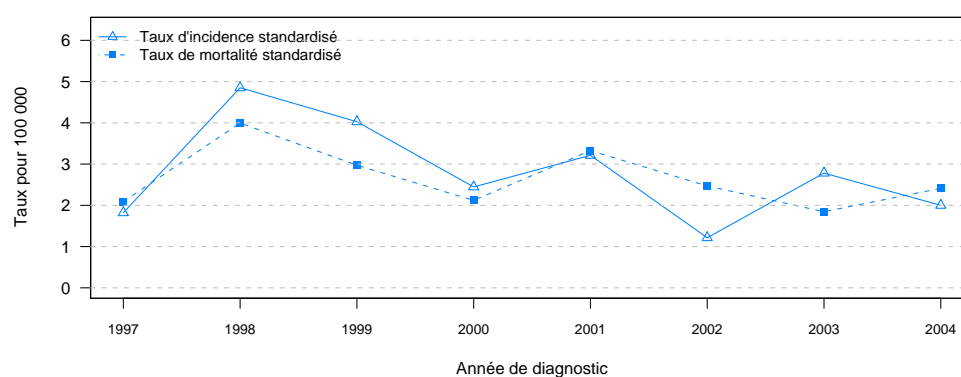


FIGURE 15.16 – Evolution de l'incidence et de la mortalité chez l'homme entre 1997 et 2004

Comparaison avec les estimations régionales et nationales

TABLE 15.8 – Comparaisons de l'incidence et de la mortalité en Vendée avec les valeurs régionales et nationales

| | Femmes | Hommes | | Femmes | Hommes |
|----------------------|--------|--------|----------------------|--------|--------|
| TIs Vendée | 3.2 | 2 | TMs Vendée | 1.7 | 2.2 |
| TIs Pays de la Loire | 2.7 | 3.3 | TMs Pays de la Loire | - | - |
| SIR Pays de la Loire | 102.6 | 52.2* | SMR Pays de la Loire | - | - |
| TIs France | 3.5 | 4.5 | TMs France | 1.9 | 2.7 |
| SIR France | 95.1 | 50* | SMR France | 100.0 | 104.4 |

15.5 Leucémie lymphoïde chronique

Les leucémies lymphoïdes chroniques représentaient 0,5% des nouveaux cas de cancer, 0,4% chez la femme et 0,6% chez l'homme. Le taux d'incidence standardisé était inférieur aux estimations régionales et nationales chez les femmes (0,9/100 000) et chez les hommes (2,2/100 000).

Incidence et mortalité

TABLE 15.9 – Incidence et mortalité

| | Femmes | | | | Hommes | | | |
|-------------|----------|-----|-----|-----|----------|-----|-----|-----|
| | Effectif | TB | TSM | TSE | Effectif | TB | TSM | TSE |
| Incidence | 6 | 2.2 | 0.9 | 1.3 | 12 | 4.2 | 2.2 | 3.3 |
| Mortalité | 4 | 1.4 | 0.3 | 0.5 | 10 | 3.5 | 1.4 | 2.4 |
| Rapport M/I | 63 | | | | 83 | | | |

Effectifs et taux spécifiques par classe d'âge

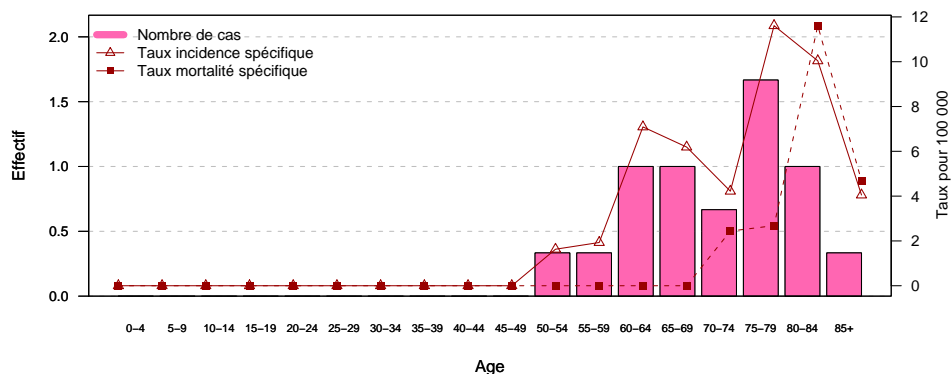


FIGURE 15.17 – Femmes : taux d'incidence et de mortalité par tranche d'âge

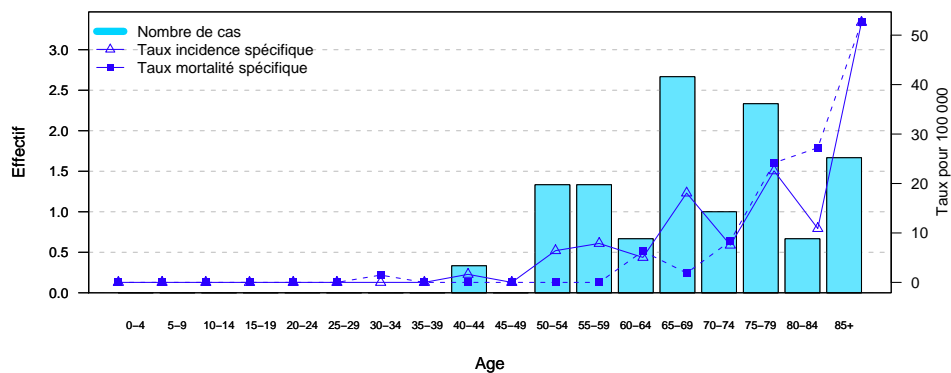


FIGURE 15.18 – Hommes : taux d'incidence et de mortalité par tranche d'âge

Evolution entre 1997 et 2004

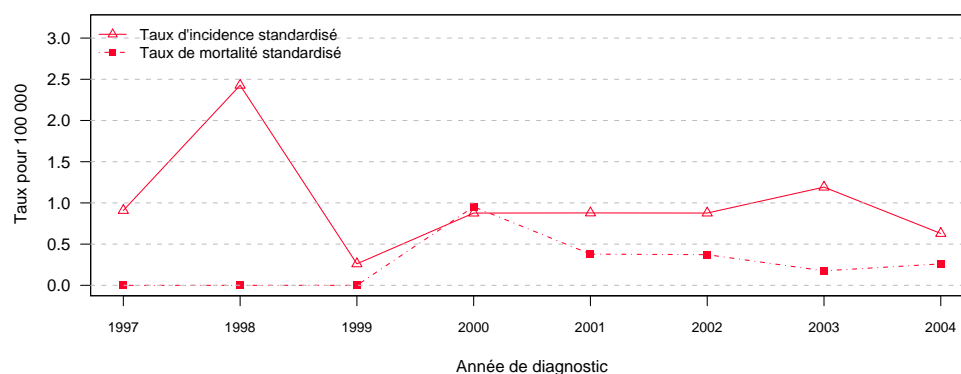


FIGURE 15.19 – Evolution de l'incidence et de la mortalité chez la femme entre 1997 et 2004

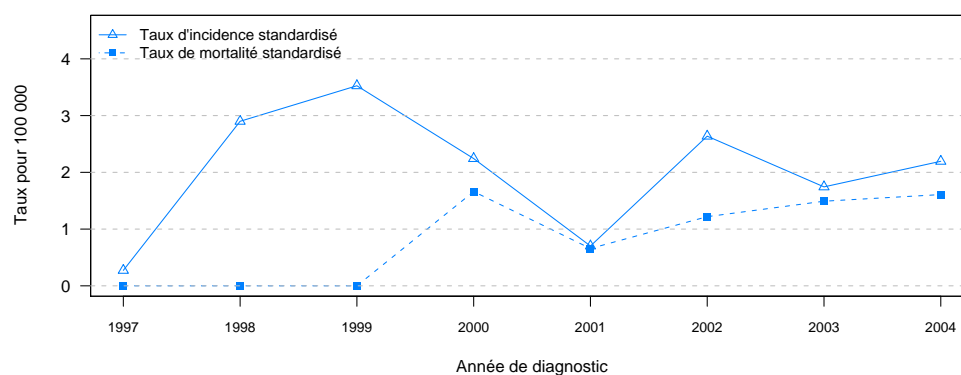


FIGURE 15.20 – Evolution de l'incidence et de la mortalité chez l'homme entre 1997 et 2004

Comparaison avec les estimations régionales et nationales

TABLE 15.10 – Comparaisons de l'incidence et de la mortalité en Vendée avec les valeurs régionales et nationales

| | Femmes | Hommes | | Femmes | Hommes |
|----------------------|--------|--------|----------------------|--------|--------|
| TIs Vendée | 0.9 | 2.2 | TMs Vendée | 0.3 | 1.4 |
| TIs Pays de la Loire | 1.9 | 4 | TMs Pays de la Loire | - | - |
| SIR Pays de la Loire | 45.2* | 52.2* | SMR Pays de la Loire | - | - |
| TIs France | 2 | 3.6 | TMs France | 0.4 | 0.9 |
| SIR France | 45.2* | 62.1* | SMR France | 85.7 | 166.7* |

ANNEXES

GLOSSAIRE

Fréquence relative

Calculée pour chaque localisation cancéreuse, la fréquence relative désigne la proportion représentée par l'incidence de la localisation étudiée parmi l'ensemble de la maladie cancéreuse.

Incidence

L'incidence est le nombre de nouveaux cas survenant dans une population donnée pendant une période donnée. Dans ce rapport il s'agit du nombre moyen de nouveaux cas par an sur la période étudiée.

Mortalité

La mortalité est le nombre de décès observés pendant une période donnée sur une population donnée. De même que pour l'incidence, on peut calculer un taux de mortalité brut (*TMB*), un taux de mortalité standardisé (*TMS*), et un ratio de mortalité standardisé (*SMR*).

Personnes-années d'observation

Le nombre de personnes-années est le produit du nombre de personnes suivies dans une population ou une cohorte par la durée moyenne d'observation de ces personnes.

Prévalence

La prévalence d'une maladie est le nombre de personnes atteintes par cette maladie à un instant donné dans une population donnée. Le taux de prévalence est calculé en divisant ce nombre de cas par l'effectif de la population exposée.

Ratio d'incidence standardisé

Calculé pour comparer les taux d'incidence standardisés de deux populations différentes. Dans ce rapport le ratio d'incidence standardisé est désigné par *SIR*.

Sexe-ratio

Division du taux standardisé observé chez les hommes par le taux standardisé observé chez les femmes.

Taux d'incidence brut

Le taux d'incidence brut est le rapport du nombre de nouveaux cas survenant dans une population donnée, pendant une période donnée, sur l'effectif de la population exposée pendant la même période. Il s'agit d'un taux moyen annuel, le plus souvent exprimé pour 100 000 personnes exposées. Dans ce rapport, le taux d'incidence brut est désigné par *Tib* ou *TB*.

Taux d'incidence cumulée

Le taux d'incidence cumulé jusqu'à l'âge x est la somme des taux d'incidence spécifiques par classe d'âge jusqu'à l'âge $x - 1$. Dans ce rapport les taux d'incidence cumulés sont calculés à 65 ans et à 75 ans. Le taux d'incidence cumulé à l'âge x est souvent interprété comme la probabilité d'être atteint de la maladie considérée à l'âge x .

Taux d'incidence spécifique de l'âge

Le taux d'incidence spécifique d'une classe d'âge correspond au taux d'incidence brut d'une classe d'âge donnée. Dans ce rapport, le taux d'incidence spécifique de l'âge a été calculé pour chacune des 17 premières classes d'âge quinquennales et pour les 85 ans et plus.

Taux d'incidence standardisé

Le taux d'incidence standardisé désigne la moyenne pondérée des taux d'incidence spécifiques de plusieurs classes d'âge. Les poids sont les pourcentages de personnes dans ces classes d'âge dans une population type (appelée *population de référence* ou *population standard*). C'est l'incidence qu'on observerait dans la population étudiée si elle avait la même structure d'âge que la population de référence. Dans ce rapport, les populations de référence utilisées sont les populations mondiale et européenne. Le taux d'incidence standardisé est désigné par *TIS*, *TSM* (population mondiale) ou *TSE* (population européenne).

ABRÉVIATIONS

| | |
|----------------|--|
| ADICAP | Association pour le Développement de l'Informatique en Cytologie et Anatomie Pathologiques |
| ALD | Affection de Longue Durée |
| CépiDc | Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de Décès (centre de l'Inserm) |
| CIM | Classification Internationale des Maladies |
| CIMO | Classification Internationale des Maladies pour l'Oncologie |
| CIRC | Centre International de Recherche sur le Cancer |
| CNR | Comité National des Registres |
| DDASS | Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales |
| ENCR | Réseau Européen des Registres du Cancer |
| FRANCIM | Réseau des registres français du cancer |
| INSEE | Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques |
| INSERM | Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale |
| InVS | Institut de Veille Sanitaire |
| RNIPP | Répertoire National d'Identification des Personnes Physiques |
| RSI | Régime Social des Indépendants |
| SIR | Ratio d'Incidence Standardisé |
| SMR | Ratio de Mortalité Standardisé |
| STATISS | Statistiques et Indicateurs de la Santé et du Social |
| TIs | Taux d'Incidence standardisé |
| TIb | Taux d'Incidence brut |
| TMb | Taux de Mortalité brut |
| TMs | Taux de Mortalité standardisé |

QUALITÉ DES DONNÉES

Contrôles de qualité

Recherche de doublons

Lors de la première étape de la saisie d'une fiche de déclaration, l'existence préalable du sujet est recherchée systématiquement dans la base informatique nominative afin d'éviter les doublons patients. Cette recherche est complétée régulièrement par un examen de l'ensemble de la base avec un tri automatisé.

Contrôles de cohérence

Des contrôles à la saisie existent également dans la base médicale. Ils portent sur la cohérence inter-date (date de diagnostic et date de décès par exemple) ou sur la cohérence entre code topographique et le sexe (cancers génitaux). Le logiciel IARCtools permet de déceler d'éventuelles incohérences (comme par exemple les incompatibilités entre site, histologie et/ou le sexe du patient) et donc de rectifier les anomalies repérées, après la saisie mais avant l'analyse de la base.

Contrôle de l'exhaustivité

La qualité d'un Registre se mesure par son exhaustivité. Trois critères sont habituellement utilisés pour évaluer l'exhaustivité d'un Registre : le pourcentage de vérification microscopique, le nombre de sources par cas et le rapport mortalité/incidence.

Taux de vérification microscopique

Le pourcentage de vérification microscopique est le pourcentage de cas diagnostiqués sur la base d'un examen anatomopathologique ou cytologique. Il est estimé par catégorie de cancers et permet de se comparer à des valeurs attendues, déterminées en tenant compte des pratiques et des possibilités diagnostiques actuelles en Europe de l'Ouest¹. Ces valeurs de référence ont été calculées à partir d'une version précédente de la Classification Internationale des Maladies. Ceci explique que, le regroupement des cancers différant pour certaines localisations (notamment les hémopathies malignes et les cancers des tissus mou et conjonctif), le tableau de vérification présenté sur la page suivante comporte des valeurs attendues indéterminées.

Le fait que les valeurs observées soient élevées signifie que les cas sont le plus souvent déclarés sur la base d'une certitude histologique. La pertinence des valeurs attendues est actuellement remise en question en raison du développement de techniques d'imagerie sophistiquées susceptibles de réduire la nécessité de biopsies. A l'inverse, un pourcentage élevé de vérification histologique peut témoigner d'un possible sous-recensement des cancers diagnostiqués sans prélèvement anatomopathologique (foie, ...).

1. Comparabilité et contrôle de qualité dans l'enregistrement des cancers. Rapport technique du CIRC N°19. Parkin et al. 1996.

| | Femmes | | | Hommes | | |
|-------------------------------------|--------|----------|-----------|--------|----------|-----------|
| | Cas | Tx vérif | Référence | Cas | Tx vérif | Référence |
| Lèvre-bouche-pharynx | 18 | 100 | 95.1 | 95 | 99.6 | 97.4 |
| OEsophage | 7 | 95 | 88.2 | 40 | 99.2 | 92.5 |
| Estomac | 21 | 98.4 | 91.8 | 46 | 99.3 | 94.3 |
| Intestin grêle | 4 | 100 | 95.2 | 6 | 100 | 98.1 |
| Côlon-rectum | 163 | 99.2 | 93.7 | 223 | 99.4 | 95 |
| Foie | 10 | 74.2 | 75.3 | 60 | 81 | 74.1 |
| Vésicule et voie biliaire | 8 | 91.3 | 82 | 4 | 92.3 | 81.3 |
| Pancréas | 18 | 85.2 | 64.9 | 19 | 77.2 | 67 |
| Larynx | 3 | 100 | 94.9 | 30 | 100 | 97 |
| Poumon | 50 | 96.6 | 87.3 | 163 | 98.6 | 89.2 |
| Plèvre | 2 | 85.7 | 92.4 | 5 | 100 | 96 |
| Mélanome de la peau | 49 | 99.3 | 99.7 | 36 | 100 | 99.4 |
| Sein | 446 | 99.3 | 96.3 | 3 | 100 | 95.7 |
| Col de l'utérus | 25 | 100 | 98.3 | - | - | - |
| Corps de l'utérus | 43 | 100 | 98.1 | - | - | - |
| Ovaire | 39 | 98.3 | 93.7 | - | - | - |
| Prostate | - | - | - | 585 | 99.9 | 94.2 |
| Testicule | - | - | - | 17 | 100 | 98.8 |
| Vessie | 14 | 97.6 | 96.1 | 63 | 100 | 97.3 |
| Rein | 30 | 96.6 | 88 | 57 | 99.4 | 89 |
| Système nerveux central | 15 | 93.3 | 78.2 | 26 | 88.5 | 79.5 |
| Thyroïde | 64 | 100 | 96.7 | 23 | 100 | 96.7 |
| Lymphome malin non hodgkinien | 57 | 98.3 | 97.7 | 62 | 100 | 98.2 |
| Maladie de Hodgkin | 8 | 100 | 96.7 | 9 | 100 | 98.3 |
| Myél mult, mdie immunoproliférative | 18 | 94.4 | 93.4 | 29 | 97.7 | 87.2 |
| Leucémie aiguë | 13 | 97.4 | - | 8 | 100 | - |
| Leucémie lymphoïde chronique | 6 | 100 | 92.8 | 12 | 97.2 | 93.6 |
| Autres et primitifs inconnus | 209 | 97.8 | - | 256 | 98.7 | - |
| Total | 1340 | 98.3 | 92.2 | 1877 | 98.5 | 91.6 |

TABLE 15.11 – Taux de vérification microscopique par localisation

Nombre de sources par cas

Le contrôle de l'exhaustivité s'appuie sur des méthodes complexes. Par principe, plus le nombre de déclarants est élevé, meilleure est la couverture du département. Le recoupement des données permet en outre d'assurer un gain en qualité de l'information. La qualité d'enregistrement d'un cas dépend également de la consultation des dossiers médicaux par le personnel chargé d'enquête du Registre.

Plus les sources de déclaration sont nombreuses, meilleure est l'estimation de l'incidence. De même, la confirmation d'un même cas par plusieurs sources de déclaration différentes renforce sa validation. Le nombre moyen de déclarations par cas s'inscrit donc parmi les critères de qualité des bases de données des registres français.

Le nombre moyen de sources de déclaration par cas, dans ce rapport, sur la période étudiée, est 2,6. Il est plus élevé que lors des premières années d'enregistrement du Registre, ce qui montre une amélioration de la qualité des données. Ceci est en partie dû à une amélioration des pratiques, notamment :

- la systématisation des relances auprès des médecins entrant dans la prise en charge des patients,
- l'amélioration de la collaboration avec les établissements de soins publics et privés, un nombre croissant d'établissements fournissant les données du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI),
- l'amélioration de l'exploitation des données des demandes de mise en Affection Longue Durée pour tumeur maligne (ALD30) des différents régimes d'Assurance Maladie,
- la consultation systématique des dossiers médicaux par les enquêteurs du Registre.

TABLEAUX DÉTAILLÉS

TABLE 15.12 – Effectifs détaillés par localisation et tranche d'âge chez les femmes

| | 0-4 | 5-9 | 10-14 | 15-19 | 20-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 | 50-54 | 55-59 | 60-64 | 65-69 | 70-74 | 75-79 | 80-84 | 85+ | Tous âges | | |
|---------------------------|-----|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-----------|------|--|
| Lèvre-bouche-pharynx | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OEsophage | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estomac | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Intestin grêle | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Côlon-rectum | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Foie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vésicule et voie biliaire | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Pancréas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Larynx | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Poumon | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Plèvre | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mélanome de la peau | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sein | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Col de l'utérus | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Corps de l'utérus | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ovaire | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vessie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rein | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Système nerveux central | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Thyroïde | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LMNH | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Maladie de Hodgkin | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Myélome multiple | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Leucémie aiguë | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LLC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Autre catégorie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Total | 3 | 1 | 2 | 5 | 5 | 10 | 18 | 34 | 57 | 72 | 118 | 133 | 127 | 172 | 178 | 171 | 130 | 105 | 209 | 1340 | |

TABLE 15.13 – Effectifs détaillés par localisation et tranche d'âge chez les hommes

| | 0-4 | 5-9 | 10-14 | 15-19 | 20-24 | 25-29 | 30-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 | 50-54 | 55-59 | 60-64 | 65-69 | 70-74 | 75-79 | 80-84 | 85+ | Tous âges | |
|---------------------------|-----|-----|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-----------|------|
| Lèvre-bouche-pharynx | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OEsophage | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estomac | | | | 0 | | | 0 | 0 | 1 | 3 | 5 | 5 | 4 | 6 | 7 | 6 | 2 | 0 | 0 | 40 |
| Intestin grêle | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | 10 | 8 | 8 | 5 | 0 | 46 |
| Côlon-rectum | | | | | | 0 | 0 | 0 | 2 | 6 | 10 | 22 | 21 | 43 | 42 | 40 | 23 | 11 | 0 | 6 |
| Foie | | | 0 | | | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 4 | 10 | 11 | 17 | 10 | 2 | 1 | 1 | 223 |
| Vésicule et voie biliaire | | | | | | | | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| Pancréas | | | | | | | 0 | | 0 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 19 |
| Larynx | | | | | | | | | 0 | 3 | 6 | 5 | 4 | 5 | 4 | 2 | 1 | 1 | 0 | 30 |
| Poumon | | | | | | | | 1 | 6 | 9 | 18 | 21 | 24 | 27 | 26 | 19 | 10 | 2 | 0 | 163 |
| Plèvre | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 5 |
| Mélanome de la peau | | | | | 1 | | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 5 | 6 | 3 | 2 | 3 | 3 | 36 |
| Sein | | | | | | | | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 3 | 5 | 6 | 3 | 2 | 0 | 0 | 3 |
| Prostate | | | | | | | | | 1 | 3 | 16 | 43 | 74 | 131 | 145 | 105 | 48 | 19 | 0 | 585 |
| Testicule | | | | 0 | 2 | | 4 | 3 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 17 |
| Vessie | | | | | | 0 | | | 1 | 3 | 2 | 5 | 7 | 7 | 10 | 14 | 9 | 5 | 0 | 63 |
| Rein | | | | 0 | | | 1 | 1 | 2 | 4 | 5 | 10 | 7 | 9 | 10 | 5 | 2 | 0 | 0 | 57 |
| Système nerveux central | 0 | 0 | 0 | | | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 4 | 3 | 6 | 4 | 2 | 1 | 0 | 0 | 26 |
| Thyroïde | | | | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 0 | 0 | 23 |
| LMNH | | 1 | | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 6 | 5 | 9 | 12 | 11 | 4 | 2 | 0 | 62 |
| Maladie de Hodgkin | | | | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 9 |
| Myélome multiple | | | | | | | | | | 1 | 2 | 2 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 1 | 0 | 29 |
| Leucémie aiguë | 1 | | | | | 0 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 8 |
| LLC | | | | | | | | | 0 | | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 8 |
| Autre catégorie | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | | 1 | 2 | 4 | 7 | 9 | 15 | 18 | 31 | 44 | 50 | 42 | 29 | 0 | 256 |
| Total | 1 | 2 | 2 | 2 | 7 | 8 | 13 | 21 | 30 | 63 | 108 | 172 | 204 | 325 | 364 | 304 | 166 | 84 | 0 | 1877 |

FICHE DE DÉCLARATION

REGISTRE DES CANCERS DE LOIRE ATLANTIQUE ET DE VENDEE
Plateau des Ecoles, Hôpital St Jacques, 50 rte de St Sébastien - 44093 Nantes Cedex 1 - Tél : 02 40 84 69 81 - Fax : 02 40 84 69 82

| | | | | | | |
|------------------------------------|-----------------------------|--|--|---|-----------------|--|
| PATIENT | PATIENT N° Patient : | | NOMS : | | NOM JF : | |
| | Prénom : | | Sexe : <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F | | Régime AM : | |
| | Date naissance : / / | | Commune naiss : | | Insee naiss : | |
| | Adresse : | | Commune résid : | | Insee res : | |
| ATCD autres cancers | | N° dossiers | Date diag | Topo | Morpho | |
| Date des dernières nouvelles : / / | | Source DDN : | | Etat aux dernières nouvelles : VIVANT <input type="checkbox"/> DCD <input type="checkbox"/> | | |
| | | Cause de décès : cancer <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Nsp | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|--|--|---|---|----------------|---|-----------------|--|
| CANCER | TUMEUR N° Patient : | | N° Dossier : | | Cert dg | | larctool | |
| | Date de diagnostic : / / | | Etude | | Hors Incidence | | | |
| | Organe : | | ADICAP : | | | | | |
| | Site : | | CIMO : C | | | | | |
| | Latéralité : <input type="checkbox"/> D / <input type="checkbox"/> G / <input type="checkbox"/> bilat / <input type="checkbox"/> Nsp | | Multifocal : <input type="checkbox"/> oui / <input type="checkbox"/> non / <input type="checkbox"/> Nsp | | | | | |
| | Histologie : | | CIMO : M | | | | | |
| | Labo : | N° examen : | Type prévt : | Date prévt : | / / | | | |
| | Labo : | N° examen : | Type prévt : | Date prévt : | / / | | | |
| | Labo : | N° examen : | Type prévt : | Date prévt : | / / | | | |
| | Labo : | N° examen : | Type prévt : | Date prévt : | / / | | | |
| Stade : | | Taille (mm) : | T N M | Différenciat : | RO : | | | |
| Nb de gg exam : | | pT pN pM | | Grade : | RP : | | | |
| Gg sent <input type="checkbox"/> Nb de gg + : | | Facteur C : | | Facteur R : | RB2 : | | | |
| Renseignements cliniques | | | | | | | | |
| Base de diagnostic : | | <input type="checkbox"/> Histologie sur primitif | | <input type="checkbox"/> Cyto-Hémato | | <input type="checkbox"/> Examens paracliniques | | |
| | | <input type="checkbox"/> Histologie sur méta | | <input type="checkbox"/> Biologie | | <input type="checkbox"/> Clinique seule | | |
| Circonstances de découverte : | | <input type="checkbox"/> K d'intervalle | | <input type="checkbox"/> Symptômes | | <input type="checkbox"/> Dépistage organisé | | |
| | | <input type="checkbox"/> Fortuit | | <input type="checkbox"/> Dépistage individuel | | <input type="checkbox"/> Certificat de décès | | |
| | | | | | | <input type="checkbox"/> Autopsie | | |
| | | | | | | <input type="checkbox"/> Autre | | |
| | | | | | | <input type="checkbox"/> Inconnu | | |
| Traitement initial: | | Date 1 ^{er} traitement : / / | | <input type="checkbox"/> Ttt néoadjuvant | | <input type="checkbox"/> Pas ttt ou palliatif | | |
| Type | Ordre | Lieu | | Type | Ordre | Lieu | | |
| Chirurgie | | | | Hormonoth | | | | |
| Chimioth | | | | Curioth | | | | |
| Radioth | | | | Autre | | | | |
| Suivi | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Récidive | | Date : / / | | <input type="checkbox"/> Métastase : Date : / / | | <input type="checkbox"/> Ganglion <input type="checkbox"/> Foie <input type="checkbox"/> Cerveau <input type="checkbox"/> Poumon <input type="checkbox"/> Autre | | |
| <input type="checkbox"/> Acutisation | | Date : / / | | CIMOM | | | | |
| SOURCES DE DECLARATION | | | | | | | | |
| Date déclaration ou enquête : / / | | | | Nb sources /_/_ / Nb info /_/_ | | | | |
| Identité médecin ou source déclarant : | | | | Enquêteur : | | | | |
| Autres médecins : Nom-prénom médecin | | spé | O/N/A | Sources de notification (complète) | | info | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

COMMENTAIRES

Dossier saisi le : / / par
Dossier modifié le : / / par

Fiche déclaration EPIC-PL / version 2005-1 08/03/2006

FIGURE 15.21 – Fiche de déclaration

CLASSIFICATIONS CIMO3 ET CIM10

TABLE 15.14 – Localisations cancéreuses en fonction de la classification utilisée

| CIMO3 topo | CIMO3 morpho | CIM10 mortalité | Intitulé |
|--------------------------------------|---|---|--|
| BOUCHE ET PHARYNX | | | |
| C00 à C14 | | C00 à C14 | Lèvre - bouche - pharynx |
| APPAREIL DIGESTIF | | | |
| C15 | | C15 | Œsophage |
| C16 | | C16 | Estomac |
| C17 | | C17 | Intestin grêle |
| C18 à C21 | | C18 à C21 | Côlon - rectum |
| C22 | | C22 | Foie |
| C23 à C24 | | C23 à C24 | Vésicule et voie biliaire |
| C25 | | C25 | Pancréas |
| VOIES RESPIRATOIRES | | | |
| C32 | | C32 | Larynx |
| C33 à C34 | | C33 à C34 | Poumon |
| C384 | | C384, C450, C459 | Plèvre |
| CANCERS CUTANES | | | |
| C44 | 87203 à 87803 | C43 | Mélanome de la peau |
| SEIN | | | |
| C50 | | C50 | Sein |
| ORGANES GENITAUX FEMININS | | | |
| C53 | | C53 | Col de l'utérus |
| C54 | | C54 | Corps de l'utérus |
| C569 à C574 | toutes sauf 84423 ; 84513 ; 84613 ; 84623 ; 84723 ; 84733 | C56, C570 à C574 | Ovaire |
| ORGANES GENITAUX MASCULINS | | | |
| C61 | | C61 | Prostate |
| C62 | | C62 | Testicule |
| APPAREIL URINAIRE | | | |
| C67 | /3 | C67 | Vessie malin |
| C64 à C66, C68 | | C64 à C66, C68 | Rein |
| ŒIL, SYSTEME NERVEUX CENTRAL | | | |
| C70 à C72 | <=91103 ou >=91800 | C70 à C72, D32, D33, D42, D43 | Système nerveux central |
| GLANDES ENDOCRINES | | | |
| C739 | | C73 | Thyroïde |
| HEMOPATHIES MALIGNES | | | |
| toutes | (>=95903 et <=95963) ou (>=96703 et <=97193) ou (>=97273 et <=97293) ou (>=98323 et <=98343) | C82 à C85 | Lymphome malin non hodgkinien |
| toutes | (>=96503 et <=96673) | C81 | Maladie de Hodgkin |
| toutes | (>=97313 et <=97343) ou (>=97603 et <=97643) | C90, C88 | Myélome multiple et mdie immunoproliférative |
| toutes | 98013 à 98203 ou 98263 à 98273 ou 98353 à 98613 ou 98663 à 98743 ou 98913 à 99203 ou 99483 | C910 ; C920 ; C924 ; C925 ; C930 ; C942 ; C943 ; C950 | Leucémie aiguë |
| toutes | 98233 | C911 | Leucémie lymphoïde chronique |
| AUTRES, SITE PRIMITIF INCONNU | | | |
| les autres | | | Site primitif inconnu ou autres |
| TOUS CANCERS | | | |
| toutes | | toutes | Tous cancers |

POPULATIONS DE RÉFÉRENCE

TABLE 15.15 – Effectifs des populations de référence utilisées pour le calcul des taux standardisés

| Classe d'âge | Monde | Europe |
|----------------|---------|---------|
| [0-4] ans | 12 000 | 8000 |
| [5-9] ans | 10 000 | 7000 |
| [10-14] ans | 9000 | 7000 |
| [15-19] ans | 9000 | 7000 |
| [20-24] ans | 8000 | 7000 |
| [25-29] ans | 8000 | 7000 |
| [30-34] ans | 6000 | 7000 |
| [35-39] ans | 6000 | 7000 |
| [40-44] ans | 6000 | 7000 |
| [45-49] ans | 6000 | 7000 |
| [50-54] ans | 5000 | 7000 |
| [55-59] ans | 4000 | 6000 |
| [60-64] ans | 4000 | 5000 |
| [65-69] ans | 3000 | 4000 |
| [70-74] ans | 2000 | 3000 |
| [75-79] ans | 1000 | 2000 |
| [80-84] ans | 500 | 1000 |
| 85 ans et plus | 500 | 1000 |
| Total | 100 000 | 100 000 |

INFORMATION DU PATIENT

Ce que dit la CNIL :

La Loi *autorise* les médecins à transmettre des *données nominatives* à des personnes nommément désignées et astreintes au secret professionnel au sein des registres de cancer.

La *CNIL* estime que seuls les *médecins* traitants *en contact direct* avec les patients qu'ils prennent en charge pour un cancer, sont en mesure d'*informer individuellement* chaque patient, *en conscience et au moment qu'ils estimeront le plus opportun*, que sa pathologie fait l'objet d'un enregistrement systématique et qu'il peut exercer un droit de refus.

L'annonce d'un diagnostic de cancer constituant pour le patient un traumatisme grave, il appartient en effet au médecin de délivrer, dans l'intérêt du malade, une information adaptée et personnalisée tenant compte de son état psychologique.

Le clinicien peut remettre une note d'information au patient et apposer une affiche dans sa salle d'attente. Afin de faciliter cette information, *le registre met à la disposition des médecins une note d'information rédigée à l'intention des patients* (site internet ou demande au registre).

Référence : Délibération n°03-053 du 27 Novembre 2003 portant adoption d'une recommandation relative au traitements de données à caractère personnel mis en oeuvre par les registre du cancer.

COMMUNICATIONS EN 2008

Publications

1. **C'est quoi un registre des cancers ?**
Registre des cancers Loire-Atlantique/Vendée (EPIC-PL)
Bulletin d'information n°1, Juin 2008, 4 p.
2. **Pratiques de prise en charge du cancer du côlon et du rectum en Loire-Atlantique en 2000.**
Registre des cancers Loire-Atlantique/Vendée (EPIC-PL)
Bulletin d'information n°1, Supplément, Juin 2008, 2 p.
3. **Incidence des cancers en Loire-Atlantique. Années 2000 à 2003.**
ARCLA. 2008.
4. **Incidence des cancers en Vendée. Années 2000 à 2003.**
AVEC. 2008.
5. **Cancer incidence and mortality in France over the period 1980-2005.**
Belot A, Grosclaude P, Bossard N, Jouglu E, Benhamou E, Delafosse P, Guizard AV, Molinie F, Danzon A, Bara S, Bouvier AM, Tretarre B, Binder-Foucard F, Colonna M, Daubisse L, Hedelin G, Launoy G, Le Stang N, Maynadie M, Monnereau A, Troussard X, Faivre J, Collignon A, Janoray I, Arveux P, Buemi A, Raverdy N, Schvartz C, Bovet M, Cherie-Challine L, Esteve J, Remontet L, Velten M.
Rev Epidemiol Sante Publique 2008.
6. **Cancer prevalence in France : time trend, situation in 2002 and extrapolation to 2012.**
Colonna M, Danzon A, Delafosse P, Mitton N, Bara S, Bouvier AM, Ganry O, Guizard AV, Launoy G, Molinie F, Sauleau EA, Schvartz C, Velten M, Grosclaude P, Tretarre B.
Eur J Cancer 2008 ; 44 : 115-22.
7. **Is breast cancer incidence increasing among young women ? An analysis of the trend in France for the period 1983-2002.**
Colonna M, Delafosse P, Uhry Z, Poncet F, Arveux P, Molinie F, Cherie-Challine L, Grosclaude P.
Breast 2008 ; 17 : 289-92.
8. **Trends in incidence of digestive cancers in France.**
Lepage C, Remontet L, Launoy G, Tretarre B, Grosclaude P, Colonna M, Velten M, Buemi A, Danzon A, Molinie F, Maarouf N, Bossard N, Bouvier AM, Faivre J.
Eur J Cancer Prev 2008 ; 17 : 13-7.
9. **Incidence et facteurs pronostiques des cancers du sein découverts au cours et en dehors du programme de dépistage organisé en Loire-Atlantique (1991-2002).**
Molinie F, Billon-Delacour S, Allieux C, Blais S, Bercelli P, Lombrail P.
Rev Epidemiol Sante Publique 2008 ; 56 : 41-9.
10. **Le dépistage du cancer en Vendée**
ORS Pays-de-la-Loire, Audace, Registre des Cancers de Loire-Atlantique et de Vendée, DRASS, UR-CAM.
2008.

Communications orales

1. **Prise en charge des patientes atteintes d'un cancer in situ du sein en France en 2003.**
Molinié F, Billon-Delacour S, Tretarre B, Danzon A, Arveux P, Grosclaude P, Ganry O, Guizard AV, Velten M, Bara S, Colonna M, Lombraïl P, le réseau Francim.
Congrès International d'Epidémiologie (ADELF-EPITER), Paris (France), septembre 2008.
2. **Délai de prise en charge thérapeutique du cancer du sein en France (2003)**
Leux C, Molinié F, Arveux P, Trétarre B, Danzon A, Delafosse P, Guizard A-V, Bara S, Velten M, Ganry O, Grosclaude P, The FRANCIM Network.
Soirées Nantaises de Gynécologie, Nantes (France), décembre 2008.
3. **Délai de prise en charge thérapeutique du cancer du sein en France (2003)**
Leux C, Molinié F, Arveux P, Trétarre B, Danzon A, Delafosse P, Guizard A-V, Bara S, Velten M, Ganry O, Grosclaude P, The FRANCIM Network.
Congrès International d'Epidémiologie (ADELF-EPITER), Paris (France), septembre 2008.
4. **Délai de prise en charge thérapeutique du cancer du sein en France (2003)**
Leux C, Molinié F, Arveux P, Trétarre B, Danzon A, Delafosse P, Guizard A-V, Bara S, Velten M, Ganry O, Grosclaude P, The FRANCIM Network.
Congrès du Groupe des Registres de Langue Latine (GRELL), Parme (Italie), mai 2008.

Communications affichées

1. **Pratiques de prise en charge du cancer du rectum en Loire-Atlantique en 2000.**
Leux C, Molinié F, Cerbelaud C, Chouillet AM, Auffret N, Bouvier AM, Lombraïl P.
3èmes journées du Cancéropôle Grand Ouest, Nantes, 10-11 mars 2008.
2. **Pratiques de prise en charge du cancer du côlon en Loire-Atlantique en 2000.**
Leux C, Molinié F, Cerbelaud C, Chouillet AM, Auffret N, Bouvier AM, Lombraïl P.
3èmes journées du Cancéropôle Grand Ouest, Nantes, 10-11 mars 2008.
3. **Prise en charge des patientes atteintes d'un cancer in situ du sein en France en 2003.**
Molinié F, Billon-Delacour S, Tretarre B, Danzon A, Arveux P, Grosclaude P, Ganry O, Guizard AV, Velten M, Bara S, Colonna M, Lombraïl P, le réseau Francim.
Congrès du Groupe des Registres de Langue Latine (GRELL), Parme (Italie), mai 2008.
4. **Le mésothéliome pleural en Loire-Atlantique (1998-2005).**
Tagri AD, Molinié F, Sagan C, Billon-Delacour S, Lombraïl P, le groupe PNSM, Le Réseau Francim.
Conférence du Cancéropôle Grand Ouest, Nantes, 10-11 mars 2008.
5. **Le mésothéliome pleural en Loire-Atlantique (1998-2005).**
Tagri AD, Molinié F, Sagan C, Billon-Delacour S, Lombraïl P, le groupe PNSM, Le Réseau Francim.
Congrès du Groupe des Registres de Langue Latine (GRELL), Parme (Italie), mai 2008.

L'équipe

| | |
|----------------------------|--|
| Directrice | D ^r Florence Molinié |
| Epidémiologiste | D ^r Christophe Leux |
| Biostatisticienne | Solenne Delacour |
| Anatomopathologiste | D ^r Nathalie Auffret |
| Personnel enquêteur | Sophie Amossé D ^r Christine Cerbelaud D ^r Anna Maria Chouillet Sylvie Lelièvre Katia Menanteau D ^r Anne-Delphine Tagri |
| Techniciennes | Aurélie Bouron Colette Bouron Blandine Chauvet Magali Metais Marie-Louise Rouvier |

Coordonnées

Pôle ligérien

Registre des cancers - Plateau des Ecoles - Bâtiment Léonie Chaptal
50 route de Saint-Sébastien - 44093 Nantes Cedex 1
Tél. 02 40 84 69 81 / Fax 02 40 84 69 82
Contact : mmetais@chu-nantes.fr

Pôle vendéen

Registre des cancers - CHD Les Oudairies
85925 La Roche-sur-Yon Cedex 9
Tél. 02 51 44 63 93 / Fax 02 51 44 63 94
Contact : registre85@orange.fr

Jours et heures de permanence :

du lundi au vendredi de 8h30 à 13h00 et de 14h00 à 17h00

Le Bureau

| | |
|-----------------------|---|
| Président | P ^r Pierre Lombrail (CHU Nantes) |
| Vice-président | D ^r Jacques Berruchon (CHD La Roche-sur-Yon) |
| Trésorier | D ^r Marcel Bouc (anatomopathologiste) |
| Secrétaire | D ^r Claire Magois (CHD La Roche-sur-Yon) |

Le Conseil d'Administration

Membres élus

| | |
|----------------------------------|---|
| D^r Allioux | CAP Santé Plus 44 |
| D^r Hubert | Cellule InterRégionale d'Epidémiologie - DRASS Pays de la Loire |
| P^r Mahé | Centre René Gauducheau, Nantes |
| D^r Maisonneuve | Centre Hospitalier Départemental, La Roche sur Yon |
| D^r Tallec | Observatoire Régional de la Santé - Pays de la Loire |

Membres de droit

| | |
|--------------------------------|--|
| D^r Bachelet | représentant de l'Union Régionale des Médecins Libéraux |
| M^r Bedouet | représentant du Conseil Régional des Pays de Loire |
| M^{me} Bitaud | représentant du Centre Hospitalier Universitaire de Nantes |
| D^r Chupin | représentant de la Ligue contre le cancer, comité de Vendée |
| D^r Couet | représentante du Conseil de l'Ordre des médecins de Loire-Atlantique |
| M^r Couturier | représentant du Centre Hospitalier Départemental de La Roche-sur-Yon |
| P^r Faivre | représentant des Registres français du cancer |
| D^r Leroux | représentante de la Ligue contre le cancer, comité de Loire-Atlantique |
| D^r Lorvoire | représentante du Conseil Général de Vendée |
| D^r Mallat | représentant du Préfet de Région Pays-de-Loire |
| D^r Morin | représentant du Conseil de l'Ordre des médecins de Vendée |

REMERCIEMENTS

Nous remercions l'ensemble de nos partenaires pour leur participation au fonctionnement du registre des cancers de Loire-Atlantique et Vendée.

Partenaires sources d'information

Les laboratoires d'anatomie et cytologie pathologique de Loire-Atlantique et de Vendée :

- Institut d'HistoPathologie (D^{rs} Aillet, Audouin, Chetritt, Chomarat, Cousin, Dubois, Guinaudeau, Monnier, Renault)
- Laboratoire des D^{rs} Lemerle et Hémerly
- Laboratoire des D^{rs} Kerlo et Morin
- Laboratoire du CH de Saint-Nazaire (D^{rs} Besnard et Guerzider)
- Laboratoire du CHU de Nantes (P^r Laboisie et Mosnier, D^{rs} Bossard, Cassagnau, Ducournau, Heymann, Jossic, Joubert, Loussouarn, Moreau, Mussini, Renaudin, Sagan, Toquet)
- Laboratoire du CHD de La Roche-sur-Yon (D^{rs} Chapeau, Dimet, Magois)
- Laboratoire du D^r Martinez

Ainsi que tous les laboratoires des départements limitrophes qui nous adressent des comptes-rendus.

Les Laboratoires de cytologie hématologie (D^r Garrand) et de cytogénétique (D^r Talmant) du CHU de Nantes.

Les établissements de soins, notamment les médecins des Départements d'Information Médicale de Loire Atlantique, Vendée, Maine-et-Loire, de Rennes et d'Ile de France.

Les services médicaux de l'Assurance Maladie (Régime Général, Mutualité Sociale Agricole, Régime Social des Indépendants) de Loire-Atlantique et Vendée.

L'association CAP Santé Plus 44.

La DDASS de Loire-Atlantique.

La Préfecture, les archives départementales et les services d'état civil et des élections des mairies.

Tous les médecins que nous sollicitons régulièrement ou ponctuellement.

Partenaires financiers

L'Institut de Veille Sanitaire

L'Institut National du Cancer

La Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales des Pays de la Loire

Le Conseil Régional des Pays de la Loire

Le Conseil Général de la Vendée

Le comité départemental de la Ligue Contre le Cancer de Loire-Atlantique

Le comité départemental de la Ligue Contre le Cancer de Vendée

Le Centre Catherine de Sienne à Nantes

Le Centre Hospitalier Universitaire de Nantes

Le Centre Hospitalier Départemental de La Roche sur Yon

RÉSUMÉ

En moyenne chaque année, 3217 nouveaux cas de cancer ont été diagnostiqués en Vendée au cours de la période 2002-2004, dont 1339 chez des femmes et 1877 chez des hommes. Le taux d'incidence standardisé était 244/100 000 personnes-années chez les femmes et 355/100 000 personnes-années chez les hommes. Ces taux d'incidence étaient très proches des estimations d'incidence régionales et nationales. Au cours de la même période, la maladie cancéreuse a été responsable de 1711 décès par an, dont 650 chez des femmes et 1061 chez des hommes. Le taux de mortalité standardisé était 82/100 000 personnes-années chez les femmes et 179/100 000 personnes-années chez les hommes. Les taux de mortalité observés en Vendée étaient supérieurs aux estimations régionales et nationales.

Le taux d'incidence standardisé était plus élevé en Vendée qu'en France dans les deux sexes pour le cancer de la thyroïde, et chez la femme pour le mélanome de la peau et le lymphome malin non hodgkinien. Le taux d'incidence était moins élevé en Vendée qu'en France dans les deux sexes pour le cancer du pancréas, le cancer du poumon, et la leucémie lymphoïde chronique, chez la femme pour les cancers de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx, le cancer du sein et le cancer du corps de l'utérus, et chez l'homme pour le cancer de la prostate et le cancer de la vessie.

REMERCIEMENTS

Nous remercions l'ensemble de nos partenaires publics et privés, laboratoires d'anatomie pathologique, établissements de soins, médecins et Assurance Maladie qui contribuent au fonctionnement du registre en routine.

Nous remercions l'ensemble des partenaires institutionnels ou privés qui nous soutiennent financièrement.

