

ORS

OBSERVATOIRE
RÉGIONAL
DE LA SANTÉ
DE BASSE-NORMANDIE

M
A
R
S

1990

N°6

BULLETIN D'INFORMATION

LES CANCERS EN BASSE-NORMANDIE

Deuxième cause de décès après les maladies cardio-vasculaires, les cancers représentent un chapitre essentiel de la prévention en raison de leurs liens avec les habitudes de vie.

En Europe de l'Ouest, 30 à 50 % des cancers sont dus au tabac et à l'alcool.

SOURCES

Il en existe plusieurs :

- Les statistiques de mortalité élaborées par l'INSERM à partir des Certificats de décès remplis par les médecins.

- Les Registres des cancers : celui du Calvados fonctionne depuis 1978. C'est l'un des premiers créés en France ; une enquête épidémiologique réalisée dans la Manche de 1984 à 1986 est également à l'origine d'un projet de Registre pour ce département.

Les Registres permettent de suivre de manière anonyme l'évolution du nombre des nouveaux cas diagnostiqués (incidence), de définir les populations à risque élevé et d'évaluer les campagnes de prévention ou de dépistage.

METHODES

Afin de pouvoir comparer les chiffres régionaux de mortalité à ceux de la France, on a calculé le nombre de décès que l'on observerait dans la région (nombre attendu) si les taux français par âge étaient appliqués à sa population. Le rapport entre le nombre réel de décès (nombre observé) et le nombre attendu donne le Ratio Standardisé de Mortalité ou SMR, qui mesure ainsi l'écart par rapport à la moyenne française.

Afin de comparer le nombre de nouveaux cas survenus dans des populations de structures d'âge différentes, on a utilisé la méthode de standardisation directe en prenant la population européenne-type.

COMPARAISON A LA FRANCE

1986 est l'année la plus récente pour laquelle nous disposons des données définitives de mortalité à la fois pour la France entière et pour la région : Sur 13 390 décès en Basse-Normandie, 3 343 sont dus au cancer (soit 25 %) dont les 2/3 chez l'homme.

EN BASSE-NORMANDIE : SURMORTALITE CHEZ L'HOMME

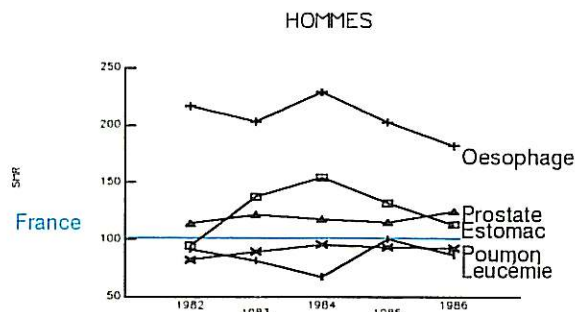
	HOMMES		FEMMES	
	Nombres attendus	Nombres observés	Nombres attendus	Nombres observés
1982	1845	1956 **	1320	1262
1983	1820	2007 ***	1298	1283
1984	1868	2130 ***	1301	1303
1985	1890	2064 ***	1284	1335
1986	1920	2058 ***	1295	1285

Lorsque la différence est significative un ou plusieurs astérisques signalent le degré de signification (** : $p = 0,01$; *** : $p = 0,001$).

Chez l'homme, on compte en moyenne 174 décès par cancers en excès chaque année dans notre région. Chez la femme, il n'y a pas de différence significative entre les nombres attendus et observés.

LOCALISATIONS A RISQUE : OESOPHAGE, ESTOMAC, PROSTATE

ECART BASSE NORMANDIE — FRANCE



Source : INSERM - ORS BN

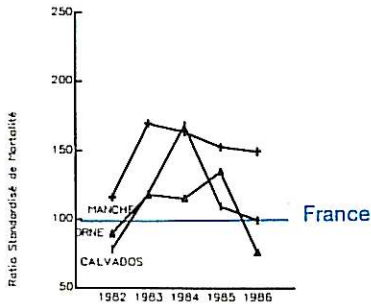
Chez la femme il existe, comme chez l'homme, une surmortalité par cancer de l'oesophage et de l'estomac avec une tendance à la baisse pour le premier et une tendance à l'augmentation pour le second.

La mortalité par cancer du sein n'est pas différente de la moyenne française.

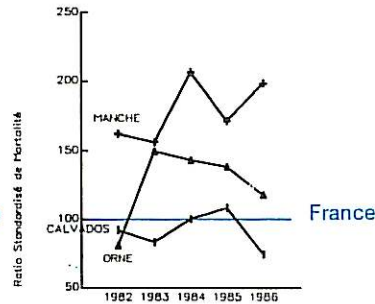
SITUATION PAR DEPARTEMENT

COMPARAISON A LA FRANCE CANCER DE L'ESTOMAC

HOMMES

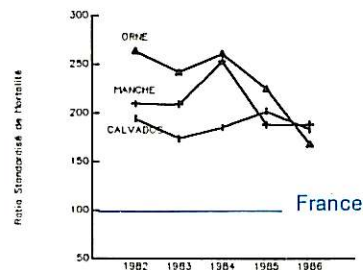


FEMMES



CANCER DE L'OESOPHAGE

HOMMES



Pour le cancer de l'estomac, c'est dans la Manche, que l'on constate l'incidence la plus importante chez l'homme comme chez la femme.

Pour le cancer de l'oesophage, on observe une surmortalité considérable chez l'homme dans les trois départements bas-normands (+ 50% à + 150 %).

Source : INSERM - ORS BN

Dans la Manche, les résultats de l'enquête d'incidence (période 1979-81) montrent un excès de cancers de l'oesophage chez l'homme dans un certain nombre de cantons du sud et de l'est du département. Ces cantons rejoignent la partie sud-ouest du Calvados également très touchée (1).

En Ile-et-Vilaine, département contigu, on trouve également un taux élevé de cancers de l'oesophage. Il en est d'ailleurs de même pour le cancer de l'estomac.

Il existe dans l'arrondissement de Cherbourg chez l'homme, une fréquence plus élevée de l'ensemble des cancers, et notamment pour les cancers de l'appareil respiratoire. On sait que les zones industrielles et urbanisées présentent un risque plus élevé pour ces cancers (tabac, amiante...), ceci s'observe dans tous les pays du monde.

La présence d'une industrie nucléaire dans cet arrondissement (retraitement des combustibles usés, arsenal, stockage des déchets radioactifs, centrale de Flamanville) suscite parfois des questions concernant les effets cancérigènes potentiels des faibles doses de rayonnement ionisant.

En fait les contrôles de l'environnement décèlent des radioéléments artificiels à des taux très largement inférieurs aux limites fixées par les autorités sanitaires.

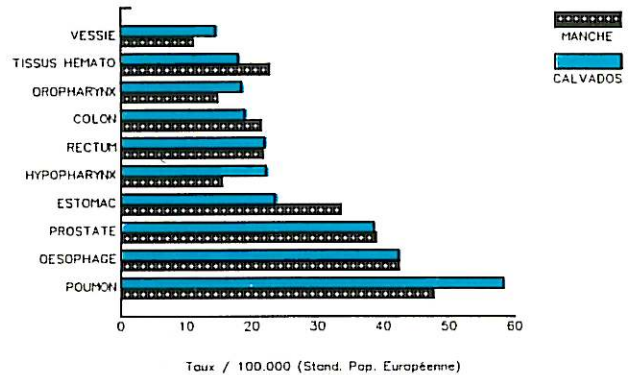
Une étude de mortalité sur le canton de Beaumont-Hague (2) sur les années 1975-1982 pour l'ensemble des cancers montre l'absence d'augmentation dans le temps. D'autre part, aucune différence n'a été constatée durant cette période entre la moyenne du département et ce canton (après standardisation indirecte sur l'âge).

Il en est de même pour les leucémies durant la période 1970-1982 (2).

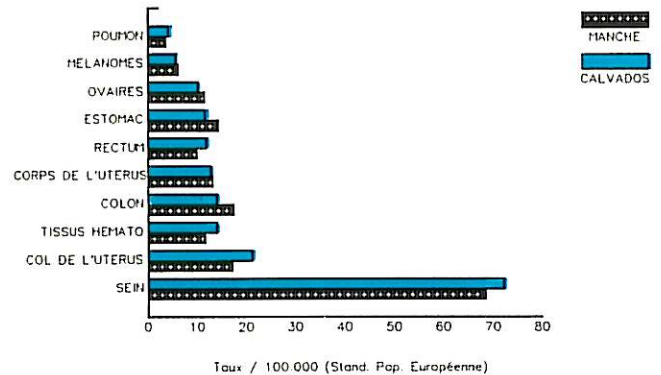
LES 10 CANCERS LES PLUS FREQUENTS CALVADOS (1978-82) - MANCHE (1979-81)

Les tumeurs les plus fréquentes chez l'homme sont les cancers du poumon (58 nouveaux cas pour 100.000 h. par an) et chez la femme les cancers du sein (72 nouveaux cas pour 100.000 h. et par an).

HOMMES



FEMMES



Sources : Registre Général des Cancers du Calvados
Le cancer dans la Manche (3)

Concernant le cancer de l'oesophage, un certain nombre d'indicateurs de risque liés au niveau de vie ont été incriminés dans le Calvados : logement sans confort, absence de diplôme, emploi agricole salarié. L'incidence est significativement plus élevée en secteur rural où le taux comparatif atteint 39/100.000 h. contre 26/100.000 h. en secteur urbain. On comprend ainsi que la catégorie socio-professionnelle "ouvriers" soit davantage touchée que celle des "cadres et professions intermédiaires" (1).

Une corrélation entre la densité des bouilleurs de cru et le cancer de l'oesophage a été montrée (4) ; en revanche il n'y a pas de corrélation entre l'incidence et la densité du verger cidricole (1).

Les études épidémiologiques ont montré l'influence de l'alcool dans l'étiologie du cancer de l'oesophage (5) ; de même un effet de l'alcool sur la croissance cellulaire de l'oesophage du rat a été montré (6). D'autres études expérimentales sur l'oesophage du rat n'ont pu mettre en cause les eaux-de-vie de cidre dans l'apparition de cancers, de lésions pré-cancéreuses ni même de lésions bénignes (7).

Néanmoins l'alcool pourrait jouer un rôle de solvant, facilitant la pénétration dans la muqueuse oesophagienne du rat de carcinogènes chimiques provenant de l'alimentation (nitrosamines).

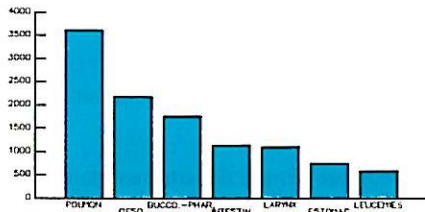
ANNEES DE VIE PERDUES

En tenant compte de l'âge de survenue du décès on obtient le nombre d'Années Potentielles de Vie Perdues jusqu'à un âge limite fixé a priori à 75 ans. Ceci permet de classer les causes de mortalité en intégrant le nombre de décès et son importance en terme de préjudice social (le poids accordé à un décès est d'autant plus grand que le sujet est plus jeune).

Rappelons que les accidents de la circulation routière représentent sous cet angle la première cause de décès en Basse-Normandie tant chez l'homme que chez la femme (8).

Les cancers viennent en 4ème position chez l'homme avec les tumeurs de l'appareil digestif et en 3ème position chez la femme avec les cancers du sein (8).

APVP EN BASSE-NORMANDIE
1986 - HOMMES



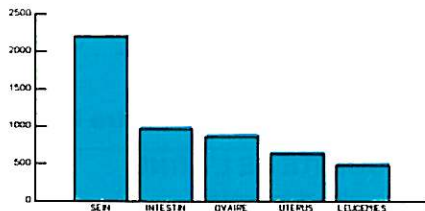
Source : Lab. Inf. Méd. - ORS BN

Notons que les priorités à donner aux actions de Santé Publique doivent tenir compte à la fois d'un tel classement ainsi que des possibilités et des coûts de prévention et de traitement.

Chez l'homme le classement des APVP selon la localisation du cancer montre que les causes les plus importantes sont le cancer du poumon (3 620 années de vie perdues en 1986) puis les cancers de l'oesophage, véritable fléau régional (2 175 années perdues), les cancers bucco-pharyngés (1 745) et les cancers de l'intestin (1 135).

Les cancers de la prostate, touchant surtout les sujets très âgés n'apparaissent plus dans le classement déterminé par l'indicateur "Années de vie perdues", ce qui peut entraîner un certain scepticisme vis à vis des politiques de dépistage de masse.

APVP EN BASSE-NORMANDIE
1986 - FEMMES



Source : Lab. Inf. Méd. - ORS BN

Chez la femme, après les cancers du sein (2 200 années de vie perdues) on trouve en 2ème position les cancers colorectaux avec 965 années de vie perdues, puis les cancers de l'ovaire (860). Viennent ensuite les cancers de l'utérus qui n'occupent plus que la 4ème place (635) alors qu'ils étaient classés second par la fréquence.

ON PEUT EVITER CERTAINS CANCERS

Les cancers dépendant de conditions extérieures peuvent être considérés comme évitables.

On peut extrapoler le nombre de décès attribuables au tabagisme en Basse-Normandie à partir d'une estimation nationale : 1 454 décès sur 13 390 lui seraient imputables en 1986 dont la moitié (soit 727 décès) par cancers et un quart par cancer bronchique (soit 364).

La durée du tabagisme serait plus importante que le nombre de cigarettes : fumer 10 cigarettes par jour pendant 30 ans entraînerait un risque de cancer bronchique plus important que la consommation de 20 cigarettes par jour pendant 15 ans.

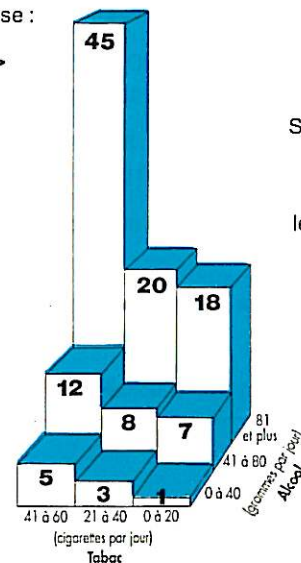
Il y aurait une réduction de 90 % de la mortalité par cancer bronchique si la consommation de tabac disparaissait soit 3 258 années de vie gagnées.

Notre environnement peut comporter à l'inverse des facteurs de protection. Ainsi les aliments riches en vitamine A auraient un rôle préventif vis à vis de ce cancer : une enquête nutritionnelle "cas-témoins" a montré que la consommation de cette vitamine était significativement inférieure parmi les sujets présentant un cancer bronchique (9). Cette découverte demande à être confirmée par des études complémentaires (10).

Outre les cancers bronchiques, le tabac favorise les cancers des voies aéro-digestives supérieures, de la vessie et dans une moindre mesure du pancréas, du rein, du foie et du col utérin.

La potentialisation mutuelle des effets de l'alcool et du tabac sur l'apparition des cancers des voies aéro-digestives supérieures est largement reconnue et chacun devrait choisir ses risques en connaissance de cause :

RISQUE ->



CANCER DE L'UESOPHAGE

Selon la quantité absorbée, l'alcool seul augmente le risque jusqu'à 18 fois et le tabac seul jusqu'à 5 fois.

Mais l'association alcool + tabac multiplie les risques jusqu'à 45 fois.

80 grammes = une bouteille de vin

Source : CIRC

L'arrêt du tabac et de l'alcool réduirait de 70 à 90 % la mortalité par cancers du pharynx et de l'oesophage.

Une telle synergie existe également entre le tabac et certaines substances cancérigènes rencontrées en milieu professionnel : amiante, uranium, hydrocarbures polycycliques, arsenic, benzène.

Concernant le cancer du sein, on sait que les pays où la consommation moyenne de matières grasses animale est la plus élevée sont ceux où son incidence est la plus forte. La même corrélation se retrouve entre le cancer du sein et la consommation de sucre.

L'accroissement de l'incidence des cancers colo-rectaux dans les pays les plus industrialisés en fonction de la consommation de viande serait lié à l'augmentation des lipides d'origine animale. On sait également que les fibres végétales contenues dans les légumes, les fruits, le pain et les céréales constituent un facteur de protection contre l'apparition de ces cancers et de leurs précurseurs, les polypes intestinaux. Leur prévention primaire est donc possible.

Rappelons qu'un cancer sur deux guérit. Certains restent difficiles à traiter (oesophage, bronches) mais ce sont les plus accessibles à la prévention.

REFERENCES :

- (1) POTTIER D., LAUNOY L., CHERIE L., CHUBERRE C., GIGNOUX M., "Le cancer de l'oesophage dans le département du Calvados. Facteur d'inégalités géographiques et sociales, Bull. Cancer, 76, pp.1111-1119, 1989.
- (2) DOUSSET M., "Cancer Mortality around la Hague Nuclear Facilities, Health Physics", Vol. 56, pp. 875-889, 1989.
- (3) COLLIGNON A., "Le cancer dans la Manche : 1979-1980-1981", Observatoire Régional de la Santé de Basse-Normandie, 145 p., 1986.
- (4) BARRELIER M.T., "Le cancer de l'oesophage en Basse-Normandie. Essai d'étude de pathologie géographique", Thèse de médecine, CAEN, 1974.
- (5) TUYNS A.J., "Cancer of the oesophagus, further evidence of the relations to drinking habits in France", INT. J. CANCER, 5, pp. 152-156, 1970.
- (6) LENOIR J., "Action de l'éthanol, de l'eau de vie de cidre et de l'éthyl-butyl-nitrosamine sur la prolifération cellulaire de l'épithélium oesophagien du rat, Thèse de Biologie, Caen, 1982.
- (7) MANDARD A.M., MARNAY J., HERLIN P., ELIE H., TUYNS A.J., LE TALAER J.Y., "Cancer de l'oesophage induit chez le rat Wistar par l'éthyl-N-Butyl Nitrosamine, Bull. Cancer, 71, pp. 419-424, 1984.
- (8) Bulletin d'Information de l'ORS de Basse-Normandie, "La Mortalité en Basse-Normandie", N° 4, 1989.
- (9) GROS N., "Relation vitamine A, Béta-Carotène et cancer épidermoïde bronchique", Thèse de médecine, Poitiers, 1985.
- (10) Le Quotidien du Médecin, "Deux études épidémiologiques vont évaluer le rôle préventif du bêta-carotène contre le Cancer", N° 4463, 1990, p. 8.

OUVRAGES A CONSULTER :

CHERIE L., POTTIER D., BOTTET F., BOTTET P., GIGNOUX M., "Cancer de l'oesophage. Etat dentaire et consommation d'alcool. Cancers colorectaux", Registre des Tumeurs Digestives du Calvados, CAEN, 11 p.

CHERIE-CHALLINE L., POTTIER D., GIGNOUX M., "Epidémiologie descriptive du cancer de l'oesophage dans le département du Calvados : 520 cas (1978-1982)", Gastroenterol. Clin. Biol., pp. 126-132, 1988.

LEROY P., "Etude d'un registre hospitalier : Enquête permanente cancer au Centre Régional de Lutte contre le Cancer de Basse-Normandie de 1975 à 1984", Thèse de doctorat de médecine, 133 p., 1988.

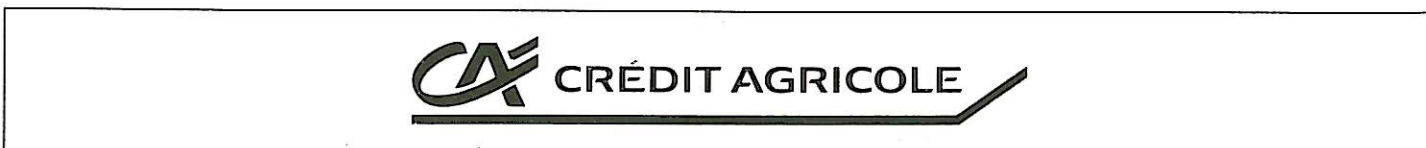
ROBILLARD J., "Les registres des cancers et l'épidémiologie. A propos du Registre des Cancers du Calvados", OUEST MEDICAL, N° 10, pp. 599-601, 1982.

TUYNS A.J., VERNHES J.C., "La mortalité par cancer de l'oesophage dans les départements du Calvados et de l'Orne", Gastroenterol. Clin. Biol., 5, pp. 257-265, 1981.

Les travaux en cancérologie sont subventionnés par :

F E G E F L U C FEDERATION NATIONALE DES GROUPEMENTS DES ENTREPRISES FRANCAISES DANS LA LUTTE CONTRE LE CANCER 19A, Rue Venture - 13001 MARSEILLE - Tél. 91 33 35 55 - 91 54 01 41	
 LIGUE CONTRE LE CANCER	 Ligue Nationale Française Contre le Cancer
COMITE DEPARTEMENTAL DU CALVADOS 23 rue de l'Oratoire 14012 CAEN Cédex Tél. 31 86 45 85	COMITE DE L'ORNE rue d'Argentée 61500 SEES Tél. 33 27 89 22

La publication de ce Bulletin est soutenue par :



ORS DE BASSE-NORMANDIE
9 bis rue de Saint Germain
La Maladrerie
14000 CAEN
Tél. 31 73 47 93