

CONTEXTE NATIONAL [1]

Le cancer primitif de la trachée, des bronches et du poumon, plus communément appelé cancer du poumon, occupe une place prépondérante en France, comme dans tous les pays industrialisés, aussi bien en termes de nouveaux cas diagnostiqués chaque année qu'en termes de mortalité. Ce cancer primitif est à distinguer des cancers secondaires du poumon qui sont des localisations métastatiques de cancers d'autres organes. Relativement rare au début du siècle, le cancer du poumon a vu sa fréquence augmenter de façon considérable au cours des dernières décennies, en particulier chez les femmes, en raison de l'augmentation du tabagisme qui en est le principal facteur de risque.

Pour la France métropolitaine, le nombre de nouveaux cas annuels de cancer du poumon (incidence) estimé par le réseau français des registres du cancer (Francim) est de 30 700 pour l'année 2005, dont 78% chez l'homme [2]. Ainsi, en termes d'incidence, le cancer du poumon est le plus fréquent des cancers masculins après le cancer de la prostate (au 4^{ème} rang chez la femme) [2]. Entre 1980 et 2005 en France, le taux d'incidence estimé (standardisé sur la population mondiale) a augmenté pour les deux sexes, mais de façon beaucoup plus forte chez les femmes : il est ainsi passé sur cette période de 47 à 51 cas pour 100 000 chez les hommes et de 4 à 12 chez les femmes, soit des augmentations respectives de 8 et 200% [2, 3].

Les données du Programme de médicalisation des systèmes d'informations (PMSI) montrent que les cancers du poumon ont constitué le diagnostic principal de près de 60 000 séjours hospitaliers dans les établissements de soins de courte durée en 2004 (hors séance de chimiothérapie et radiothérapie dont les modalités actuelles de recueil ne permettent pas le dénombrement), ce qui représente environ 8,1% de l'ensemble des séjours hospitaliers pour cancers [4].

Les personnes atteintes d'un cancer du poumon sont le plus souvent admises en affection de longue durée par leur régime d'Assurance maladie, afin de bénéficier d'une exonération du ticket modérateur pour les soins longs et coûteux nécessités par le diagnostic, le traitement et le suivi de cette affection. Ainsi, en 2004, environ 22 900 admissions en affection de longue durée pour cancer du poumon ont été prononcées parmi les personnes relevant des trois principaux régimes d'Assurance maladie [5].

Responsable de 20 950 décès en 2005, le cancer du poumon constitue la première cause de décès par cancer pour les hommes. Pour les femmes, avec 5 670 décès annuels, ce cancer se situe au 3^{ème} rang des décès par cancer, après le cancer du sein et celui du côlon-rectum [2, 6, 7]. Depuis le début des années 80, les taux de mortalité (standardisés sur la population mondiale) sont passés de 43 à 42 décès pour 100 000 chez les hommes et de 4 à 9 chez les femmes. Le taux est donc relativement stable chez les hommes alors qu'il est en nette progression chez les femmes, +125% d'augmentation en 25 ans [2,3]. Il faut souligner par ailleurs que le cancer du poumon touche des personnes relativement jeunes, près de 40% des décès survenant avant 65 ans [6,7]. La létalité est importante puisqu'on estime que les taux de survie à un an ne dépassent pas 30 % en moyenne, et qu'à cinq ans ils n'atteignent que 5 à 10 % [8, 9,10].

La consommation de tabac constitue le principal facteur de risque de cette affection qui se déclare après un long temps de latence (vingt ans). Selon certaines études, le tabagisme serait responsable de 80 à 90 % des décès par cancer du poumon [3, 11]. Il n'y a pas de seuil à l'effet du tabac sur la santé, mais la durée d'exposition augmente le risque de

façon exponentielle. En outre, le risque de tabagisme passif est également bien identifié aujourd'hui.

Compte tenu de l'évolution relativement récente du tabagisme chez les femmes en France, on peut craindre que, dans les années qui viennent, le cancer du poumon ne devienne en France la première cause de mortalité par cancer chez les femmes, comme c'est le cas aux États-Unis, où le tabagisme des femmes est plus ancien [9,12].

Les expositions professionnelles constituent aussi des facteurs de risque connus du cancer du poumon, avec parfois un effet de multiplication du risque en cas d'association avec le tabac [13, 14]. La législation française reconnaît comme cancers professionnels ceux survenant après exposition à l'amiante [15], à l'arsenic, au bis-chloro-méthyl-éther, au chrome et au nickel, au radon, aux hydrocarbures polycycliques. La fraction de cancers du poumon attribuables aux expositions professionnelles est estimée entre 13 et 29%. Ces étiologies restent toutefois mal identifiées [11, 15].

De nombreuses études sont en cours pour évaluer diverses techniques de dépistage du cancer du poumon [16]. Aucune n'ayant pour l'instant fait la preuve de son efficacité, la prévention du cancer du poumon repose donc actuellement sur la lutte contre les facteurs de risque, tabac et expositions professionnelles principalement. L'arrêt du tabac entraîne une diminution du risque relatif dès la première année, et celui-ci redevient proche de celui du non-fumeur après 13 à 15 ans d'abstinence tabagique.

SITUATION A LA REUNION

- Deux sources d'information permettent d'approcher l'incidence de ces cancers à la Réunion : le Registre des cancers et les admissions en Affections de Longue Durée.
- Plus de 150 nouveaux cas de cancer de la trachée, des bronches et du poumon ont été diagnostiqués dans notre région en 2004.
- Le taux d'incidence standardisé était de 57,7 nouveaux cas pour 100 000 habitants chez les hommes et de 8,9 chez les femmes en 2004.
- 83% des nouveaux cas sont masculins.
- Les taux d'incidence ont augmenté entre 1990 et 2004, quelque soit le sexe.
- Ces cancers se placent au 3^{ème} rang des cancers les plus fréquents chez les hommes, après celui de la prostate et de l'œsophage et des voies aérodigestives supérieures.
- Les cancers de la trachée, des bronches et du poumon touchent surtout la tranche d'âge des plus de 45 ans chez les hommes avec 96% des cas déclarés.
- Plus de 100 Réunionnais ont été admis en ALD pour cette affection, en moyenne, chaque année sur la période 2004-2006,
- Près de 560 hospitalisations ont eu comme diagnostic principal cette pathologie sur la période 2002-2004.
- Les cancers de la trachée, des bronches et du poumon ont été responsables de 136 décès chaque année sur la période 2003-2005. Ils constituent la première cause de mortalité par cancers chez les hommes.
- La mortalité masculine est 7 à 8 fois supérieure à celle des femmes.
- On observe une augmentation de la mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon de 9% chez les hommes et une diminution de 11% chez les femmes, sur la période 2000-2004.
- Toutefois, on constate pour cette affection, une sous mortalité dans notre région par comparaison à la moyenne nationale.

CANCERS DE LA TRACHEE, DES BRONCHES ET DU POUMON

Nombre de nouveaux cas de cancer de la trachée, des bronches et du poumon, selon l'âge et le sexe
La Réunion (2004)

	Hommes		Femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
< 45 ans	3	2,3	2	7,4	5	3,2
45 ans et +	126	97,7	25	92,6	151	96,8
Total	129	100,0	27	100,0	156	100,0

Source : Registre des cancers (Département)

Exploitation ORS

Décès par cancer de la trachée, des bronches et du poumon selon l'âge et le sexe
La Réunion (moyenne 2003-2005)

	Hommes		Femmes		Total	
	n	%	n	%	n	%
< 45 ans	3	2,6	1	4,8	4	2,9
45 ans et +	112	97,4	20	95,2	132	97,1
Total	357	100,0	201	100,0	558	100,0

Source : INSERM-CépiDC, FNORS (Score-Santé)

Exploitation ORS

Taux d'incidence estimé du cancer de la trachée, des bronches et du poumon, selon le sexe
La Réunion (1990-2004)

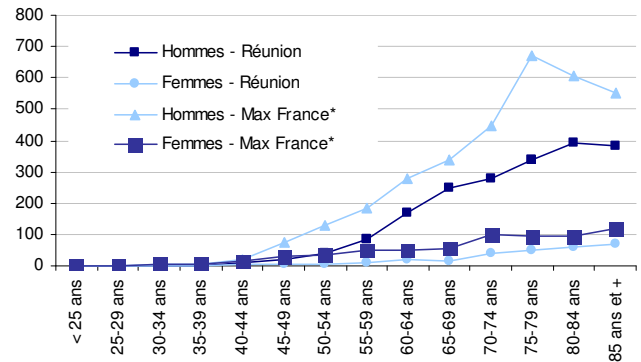
	Nombre de nouveaux cas		Taux d'incidence standardisé*	
	Hommes	Femmes	Hommes	femmes
1990	82	11	55,0	5,8
1995	94	19	52,4	7,7
2000	105	16	51,0	5,8
2004	129	27	57,7	8,9

Source : Registre des cancers (Département)

Exploitation ORS

* standardisation sur la population européenne - unité : pour 100 000

Taux bruts de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon selon le sexe et l'âge
(Taux pour 100 000 personnes)
La Réunion et France métropolitaine (moyenne 2003-2005)



Sources : INSERM-CépiDC, INSEE, FNORS (Score-Santé)

Exploitation ORS

* valeur régionale maximale (France entière)

Nombre d'admissions en Affections de Longue Durée (ALD) pour cancer de la trachée, des bronches et du poumon selon l'âge et le sexe
La Réunion (moyenne 2004-2006)

Age	Hommes		Femmes	
	Nombre	%	Nombre	%
< 45 ans	2	2,6	2	7,4
45 ans et +	74	97,4	25	92,6
Total	76	100,0	27	100,0

Sources : CNAMTS, RSI, FNORS

Exploitation ORS

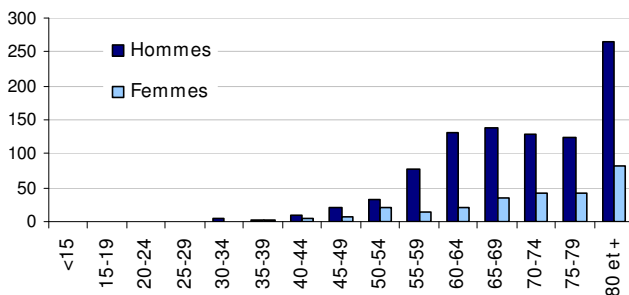
Evolution du taux comparatif de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon, selon le sexe
La Réunion (Taux pour 100 000 habitants)

	1999-2001	2003-2005	Evolution
Hommes	57,2	62,3	+9%
Femmes	9,4	8,3	-11%
Ensemble	29,3	31,2	+7%

Sources : INSERM-CépiDC, INSEE, FNORS

Exploitation ORS

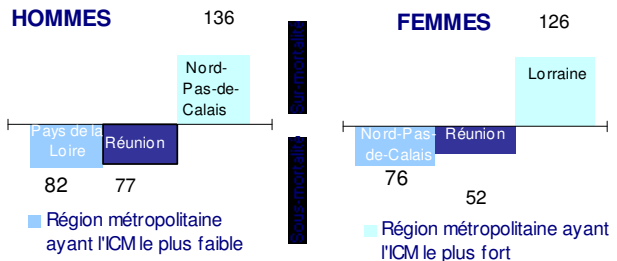
Taux d'admissions en affections de longue durée (ALD) pour cancer de la trachée, des bronches et du poumon selon l'âge et le sexe
(Taux pour 100 000 personnes)
La Réunion (moyenne 2004-2006)



Sources : CNAMTS, RSI, FNORS, INSEE

Exploitation ORS

Indices Comparatifs de Mortalité (ICM) par cancer de la trachée, des bronches et du poumon, selon le sexe
(moyenne 2003-2005)



Sources : INSERM-CépiDC, INSEE, FNORS (Score-Santé)

Exploitation ORS

CANCERS DE LA TRACHEE, DES BRONCHES ET DU POUMON

DEFINITIONS

Tumeurs malignes de la trachée, des bronches et du poumon: codes CIM9 162 ; codes CIM10 C33-C34

Incidence : nombre de nouveaux cas apparus sur une période donnée.

Indice comparatif de mortalité (ICM) appelé aussi standardized mortality ratio (SMR) : cet indice permet de comparer, globalement ou pour une cause médicale de décès donnée, la mortalité dans la région ou dans un département, avec la moyenne nationale.

Il s'agit du rapport en base 100 entre le nombre de décès observés dans la région et le nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge étaient identiques aux taux nationaux (ICM France Métropolitaine = 100). Un ICM de 61 signifie une mortalité inférieure de 39% à la moyenne métropolitaine. A l'inverse, un ICM de 164 signifie une mortalité supérieure de 64% à la moyenne métropolitaine.

Taux comparatif ou standardisé (sur l'âge) : taux permettant de comparer la situation de 2 territoires ou de 2 périodes en éliminant les effets liés aux différences de structure par âge.

Taux comparatif de mortalité (TCM) : Le taux comparatif (ou taux standardisé direct) est le taux que l'on observerait dans la région ou le département si elle avait la même structure par âge que la population de référence (population de France métropolitaine au recensement de 1990 généralement).

Taux d'incidence standardisé (taux par personne et par an) : C'est l'incidence que l'on observerait dans la population d'étude si elle avait la même structure par âge que la population standard (ici la standardisation est effectuée sur la population européenne).

CONTEXTE NATIONAL

Pour la rédaction de ce tableau de bord, nous nous sommes inspirés du travail de la FNORS qui a permis d'actualiser le contexte national. La source est citée dans l'encart « Références bibliographiques et sources ».

AFFECTIONS DE LONGUE DUREE

Les affections de longue durée (ALD) sont des maladies graves, nécessitant un traitement prolongé et des soins particulièrement coûteux. Ces affections, dont la liste est définie par un décret, sont actuellement au nombre de 30. Les personnes qui en sont atteintes peuvent bénéficier, à leur demande ou à celle de leur médecin, d'une exonération du ticket modérateur pour les soins liés à cette affection.

Le caractère médico-administratif des motifs d'admission en ALD limite leur utilisation directe dans un objectif épidémiologique. Mais l'intérêt de ces données est de mieux en mieux perçu aujourd'hui, notamment pour certaines pathologies et/ou certains groupes d'âge, en complémentarité d'autres sources de données ou dans une perspective de suivi temporel.

La liste des 30 maladies ouvrant droit à l'exonération du ticket modérateur (ALD 30) est présentée dans article D. 322-1 du code de la sécurité sociale, modifié par le décret n° 2004-1049 du 4 octobre 2004, publié au Journal officiel du 5 octobre.

Pour en savoir plus :

Consulter le tableau de bord sur les Affections de longue durée (édition 2004) sur le site de l'ORS : www.orsrun.net

REGISTRE DES CANCERS DE LA REUNION

Le registre des cancers de la Réunion fonctionne de façon continue depuis 1988. Il est géré, depuis sa création, par le Département de la Réunion au sein de la Direction de la Santé Publique. Il consiste en l'enregistrement de tous les cas incidents de cancers pour les patients domiciliés dans le Département.

Il permet la surveillance de l'évolution de la morbidité cancéreuse, l'évaluation des actions de prévention et des effets thérapeutiques.

En prenant en compte les spécificités de l'île, diversité ethnique, mode de vie, climat, environnement, les données du registre sont précieuses, et ce, d'autant que le plateau technique (moyens diagnostics et thérapeutiques) proposé aux Réunionnais est maintenant proche de celui de la Métropole.

Il est une source utile pour la recherche épidémiologique en étant le point de départ d'investigations étiologiques, grâce à la comparaison des incidences avec les autres registres.

ADRESSES UTILES SUR L'ILE

- **Ligue Nationale Contre le Cancer**
 - 19 all Thuyas - 97400 SAINT DENIS - tel : 0262 30 06 00 - tel :0262 20 12 11 - fax : 0262 20 93 88
 - 13 Bis r Antoine Roussin - 97460 SAINT PAUL - tel-fax : 0262 26 61 03
- **ONCORUN**
Imm Europa 2 allée Bonnier - 97400 SAINT DENIS - tel : 0262 46 57 79

SITES UTILES

- Institut National du cancer : <http://www.e-cancer.fr/>
- La ligue contre le cancer : <http://www.ligue-cancer.asso.fr/>
- Association pour la recherche sur le cancer : <http://www.arc.asso.fr/>
- Institut Curie : <http://www.curie.fr/>
- INVS - Institut de Veille sanitaire : <http://www.invs.sante.fr/surveillance/cancers/default.htm>
- INSERM – Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale : <http://www.inserm.fr/fr/questionsdesante/dossiers/cancer/index.html>
- Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC) : <http://www.iarc.fr/indexfr.html>
- OMS – Organisation Mondiale de la Santé : <http://www.who.int/topics/cancer/fr/>

CANCERS DE LA TRACHEE, DES BRONCHES ET DU POUMON

Repères bibliographiques et sources

[1] **Le cancer dans les régions de France. Mortalité, incidence, affections de longue durée, hospitalisations**
FNORS, ORS de Franche-Comté, Languedoc-Roussillon, Limousin, Pays de La Loire, Rhône-Alpes, 2005, 76p. (coll. Les Etudes du Réseau des ORS).

[2] **Présentation des dernières données d'incidence et de mortalité par cancer en France et des tendances des 25 dernières années (1980-2005)**
Ministère de la Santé, de la jeunesse et des Sports, INVS, Hôpitaux de Lyon, Réseau FRANCIM, Institut National du cancer ; Conférence de presse du 21 février 2008 ; dossier de presse ; 24p. téléchargeable sur le site de l'INVS : http://www.invs.sante.fr/presse/2008/communiqués/cancer_evolution/DPCancer21FEV08bd.pdf

[3] **Evolution de l'incidence et de la mortalité par cancer en France de 1978 à 2000**
L. Remontet, A. Buemi, M. Velten et Al. InVS, Réseau Francim, Inserm, Hôpitaux de Lyon, 2003, 217p.

[4] **Base nationale PMSI MCo 1998-2004, exploitation DREES**

[5] **Base nationale des Affections de Longue Durée (ALD) 2002-2004**
CNAMTS – MSA – RSI, exploitation FNORS – ORS.

[6] **Base de données SCORE-santé**
Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé : <http://www.www.fnors.org>

[7] **Base nationale des causes médicales de décès 1980-2003**
Inserm CépiDc, exploitation FNORS – ORS.

[8] **Epidémiologie et coûts du cancer du poumon en France**
M. De Zelicout et coll. ; *Bull Cancer* ; 2001 ; 88 (8) : 753-758.

[9] **The changing epidemiology of lung cancer in Europe**
ML. Janssen-Heijnen, JW. Coebergh ; *Lung Cancer* ; 2003 ; 41 (3) : 245-258.

[10] **Survie des patients atteints de cancer en France : étude à partir des données des registres du réseau Francim**
N. Bossard, M. Velten, L. Remontet et Al., *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, InVs, n°9-10, mars 2007, pp 66-69.

[11] **Epidémiologie des cancers**
C. Hill, F. Doyon, H. Sancho-Garnier, Ed. Flammarion, Inserm, Hôpitaux de Lyon, 2003, 217p.

[12] **Le cancer en France : Incidence et Mortalité. Situation en 1995. Evolution entre 1975 et 1995**
F. Menegoz, L. Chérie-Challine ; Réseau FRANCIM, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, La documentation Française, 1998 : p25-27 et 64-69.

[13] **Evaluation des expositions professionnelles et cancer bronchopulmonaire**
K. Legrand Cattan et coll. ; *Rev Mal Respir Respir* ; 2000, 17 : 957-962.

[14] **La mortalité par cancers bronchopulmonaires parmi les salariés de deux usines sidérurgiques**
JJ. Moulin, et coll. ; *Rev. Epidém. et Santé Publ.* ; 1995, 43 : 107-121.

[15] **Estimation du nombre de cas de certains cancers attribuables à des facteurs professionnels en France**
E. Imbernon ; InVS ; mars 2003, 27p.

[16] **Dépistage des cancers bronchiques**
D. Moro-Sibilot, B. Milleron ; *Rev Mal Respir Respir* ; 2002 ; 19 (6), pp : 707-715.

Pour en savoir plus

La santé observée dans les Pays de La Loire, Tableau de bord régional sur la santé
Observatoire Régional de la Santé des Pays de La Loire, 2^{ème} édition, juin 2007, 222p.

Incidence et mortalité par cancer des voies aéro-digestives supérieures (VADS) et de l'œsophage en Bretagne : Tendances entre 1980 et 2000
ORS Bretagne, DRASS et Conseil Régional de Bretagne ; 2006 ; 42p.

La situation du cancer en France en 2007
Institut National du Cancer ; juillet 2007 ; 154p. <http://www.e-cancer.fr/>

Alcool et risque de cancers : Etat des lieux des données scientifiques et recommandations de santé publique.
Institut National du cancer ; NACRe ; Coll. Rapports & synthèses ; novembre 2007 ; 60p. <http://www.e-cancer.fr/>

Cancers – pronostics à long terme – une expertise collective à long terme
INSERM ; dossier de presse ; Paris ; 19 avril 2006 ; téléchargeable sur le site de l'INSERM.

Les causes du cancer en France, version abrégée
Académie Nationale de médecine, Académie des sciences – Institut de France, Centre International de Recherche sur le Cancer (OMS – Lyon), Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer, avec le concours de l'Institut National du cancer et de l'InVS, septembre 2007, 48p.

Les causes médicales de décès en France et leur évolution 1980-2004
A. Aouba, F. Péquignot, A. Le Toullec, E. Jouglu. Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès, Inserm CépiDc, Le Vésinet, France. *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire* (BEH) du 18 septembre 2007 / n°35-36.

Le cancer dans le monde

OMS, CIRC, Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports, Institut National du cancer ; sous la direction de B.W. Stewart, P. Kleihues ; IARC Press ; Lyon ; 2005 ; 364p.

Baromètre cancer 2005

Ph. Guilbert, P. Peretti-Watel, F. Beck, A. Gautier (sous la dir.) ; INPES, coll. Baromètres santé, Saint-Denis, 2006, 208 p.

La prise en charge du cancer

Dossier coordonné par C. Bara et S. Cotte, *Actualité et dossier en Santé Publique*, HCSP, n°51, juin 2005, pp.3-58.

Rapport de Commission d'orientation sur le cancer

L. Abenham, Commission d'orientation sur le cancer. Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées, Ministère délégué à la recherche et aux nouvelles technologies, 2003, 336p.

L'analyse des séjours chirurgicaux au sein du PMSI : un nouvel indicateur pour l'observation des cancers

M-C. Mouquet, L. Chérie-Challine, C. Marescaux, Drees Document de travail, *Série Etudes* n° 27, novembre 2002.

Cancer incidence in five continents

International agency for research on cancer world health organization, International association of cancer registries., IARC Scientific Publication, vol II n°143, Lyon, 1997, 1240 p.

La dynamique du plan cancer : un an d'action et de résultats

Mission interministérielle pour la lutte contre le cancer, Plan cancer, Rapport annuel, 2004, 39 p.

Remerciements

Ce tableau de bord n'aurait pu être réalisé sans la participation de nos différents partenaires et producteurs de données : la DRASS, la FNORS, l'INSEE, l'INSERM, les régimes d'assurance maladie (CNAMTS et RSI), le Registre des cancers (Département), ...

Contributions : Dr C. Deloffre (Département), Dr J-Y. Vaillant (Département)



Observatoire Régional de la Santé



RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Direction des Affaires
Sanitaires et Sociales
Préfecture de La Réunion