

11

Cancer du côlon

Parmi les cancers colorectaux recensés en 2000, 65 % sont localisés au niveau du côlon (Remontet et coll., 2003). Le cancer colorectal, cancer le plus fréquent en France, représente près de 15 % de l'ensemble des cancers et sa fréquence continue d'augmenter. On estime à près de 36 000 le nombre de nouveaux cas par an.

L'estimation de l'incidence du cancer du côlon a été faite en France à partir des données des registres (Parkin et coll., 1997 ; Menegoz et coll., 1998 ; Benhamiche et coll., 1999). Les taux d'incidence du cancer du côlon varie chez l'homme entre 45,8/100 000 (Bas-Rhin) et 25,9/100 000 (Manche), et chez la femme entre 28,4/100 000 (Haut-Rhin) et 17,4/100 000 (Somme). Le cancer du côlon est caractérisé par une prédominance masculine avec un *sex-ratio* voisin de 1,5. Il est rare avant 50 ans (5,9 % des cas en Côte d'Or) et son incidence augmente ensuite rapidement avec l'âge.

La proportion de cas diagnostiqués double chaque décennie entre 40 et 70 ans chez les hommes et les femmes. L'âge moyen au moment du diagnostic est de 69,5 ans chez l'homme et 72,8 ans chez la femme. L'incidence est identique pour les deux sexes jusqu'à 65 ans puis le cancer devient prédominant chez l'homme.

D'après les données Eurocare, pour les patients diagnostiqués entre 1992 et 1994, la survie relative à 5 ans est de 56,1 % pour tous les stades confondus et les huit pays retenus.

Surmortalité annuelle tous stades confondus d'après Eurocare

Le tableau 11.1 donne les estimations de la surmortalité annuelle globale avec un intervalle de confiance à 95 %. Ces données prennent en compte tous les patients diagnostiqués entre 1983 et 1994 en Europe (huit pays). La surmortalité annuelle est inférieure à 5 % dès la 5^e année. Elle diminue ensuite régulièrement et atteint moins de 1 % entre 9 et 12 ans après le diagnostic (figure 11.1).

Le tableau 11.II présente les estimations de la surmortalité annuelle en fonction du genre. La surmortalité annuelle est presque similaire entre les hommes et les femmes. La courbe de surmortalité annuelle des femmes est située légèrement en dessous de celle des hommes (figure 11.2). Cependant, les données chez les hommes et les femmes ne sont pas statistiquement différentes ; dans ces deux cas, elle atteint environ 1 % lors de la 9^e année.

Le tableau 11.III rassemble les résultats de la surmortalité annuelle obtenue pour les différentes tranches d'âges. L'âge au diagnostic influence très peu la surmortalité annuelle précoce et n'influence pas la surmortalité annuelle tardive (figure 11.3).

Les données de surmortalité annuelle concernant les quatre différentes cohortes sont présentées dans le tableau 11.IV. La période de diagnostic influence la surmortalité annuelle précoce (figure 11.4).

Surmortalité annuelle à très long terme (tous stades confondus) : autres études

Pour l'évaluation de la surmortalité annuelle à très long terme du cancer du côlon, trois sources de données en population existent : les données américaines du programme SEER (*Surveillance Epidemiology and End Results*) du *National Institute of Cancer*, et les données des registres nationaux des cancers finlandais et suédois.

Pour les patients atteints d'un cancer du côlon, diagnostiqués entre 1973 et 1998, Brenner (2002) a évalué la survie relative à 10, 15 et 20 ans à partir des données américaines du programme SEER ; ces estimations de survie relative, calculées en utilisant la méthode « analyse période » (qui prend en compte la survie observée pendant les premières années suivant le diagnostic des périodes les plus récentes), sont respectivement de 55,4 %, 53,9 % et 52,3 %. L'estimation du taux annuel moyen de surmortalité est de l'ordre de 0,6 % sur la période 15-20 ans.

Brenner et Hakulinen (2001) ont également estimé la survie relative à très long terme de patients atteints de cancer du côlon, à partir de données du registre national des cancers finlandais. Pour des patients diagnostiqués entre 1985 et 1997, la survie relative à 10, 15 et 20 ans, estimée à partir de la méthode « analyse période », est de 55,6 %, 54,2 % et 53,5 % respectivement. L'estimation du taux annuel moyen de surmortalité est de l'ordre de 0,3 % sur la période 15-20 ans.

Pour des patients atteints d'un cancer du côlon, diagnostiqués entre 1965 et 1996, Talbäck et coll. (2004) ont évalué la survie relative à 5, 10 et 15 ans à partir des données du registre national des cancers suédois. En utilisant la

méthode « analyse période », les auteurs ont estimé la survie relative à 56,6 %, 48,7 %, 47,1 % à 5, 10 et 15 ans respectivement. Ces données sont comparables à la survie relative à 5, 10 et 15 ans, observée pour les patients diagnostiqués durant la période la plus récente ; elle est respectivement de 56,8 %, 47,7 % et 44,5 %. L'estimation de la surmortalité annuelle moyenne est de l'ordre de 0,7 % sur la période 10-15 ans.

Les données, issues de ces différentes études indiquent que la surmortalité annuelle à distance du diagnostic - période entre 15-20 ans - est extrêmement faible, entre 0,3 % et 0,6 %.

Survie relative ou surmortalité annuelle à long terme selon le stade

En France, le registre de la Côte d'Or fournit des données de survie relative selon les stades (TNM) du cancer du côlon sur une période de 10 ans. Les survies relatives à 5 ans pour les patients diagnostiqués aux stades I, II, III et IV sont respectivement de 93,9 %, 73,5 %, 47,5 % et 4,4 %. Les survies relatives à 10 ans sont de 83,15 %, 66,15 % et 37,8 % pour les stades I, II, III. Les résultats concernent les hommes et les femmes, tous âges confondus et pour une période de diagnostic comprise entre 1990 et 2000. L'estimation de la surmortalité annuelle moyenne entre 5 et 10 ans est de l'ordre de 1 % pour le stade I, et de 2 % pour le stade II.

Influence d'autres facteurs pronostiques et des traitements sur la survie

Entre 1975 et 1990, le pronostic s'est amélioré et le nombre de cancers guéris est passé de 1 sur 3 à 1 sur 2. Ces progrès sont dus au développement de la coloscopie ; cet examen conduit à un diagnostic et donc à une prise en charge plus précoce et à l'augmentation de la proportion des cancers réséqués (92 % pour cancer du côlon en 2000 d'après les données du réseau français des registres sur 12 départements). Ces progrès sont également la conséquence de la diminution de la mortalité opératoire : 11 % pour la période 1976-1979 et 3 % pour la période 1996-2000 (Arveux et coll., 1997 ; Faivre-Finn et coll., 2002). Depuis 1990, les progrès sont plus modestes. Il est encore trop tôt pour évaluer les bénéfices liés à l'apparition de traitements adjuvants ou palliatifs efficaces.

Le risque de cancer colorectal est multiplié par 2 ou 3 chez les sujets ayant des antécédents personnels de cancer colorectal ou d'adénome supérieur à 1 cm et chez les apparentés au 1^{er} degré de sujets atteints d'un cancer colo-

rectal. Il est également élevé en cas de rectocolite hémorragique (RCH) ou de maladie de Crohn étendue au moment du diagnostic. Le risque est très élevé dans le cas des formes héréditaires : polypose adénomateuse familiale (PAF) et carcinome colorectal héréditaire non polyposique (HNPCC). Dans ces familles, près d'un individu sur deux sera atteint d'un cancer colorectal.

BIBLIOGRAPHIE

ARVEUX I, BOUTRON MC, EL MRINI T, ARVEUX P, LIABEUF A et coll. Colon cancer in the elderly: evidence for major improvements in health care and survival. *Br J Cancer* 1997, **76** : 963-967

BENHAMICHE AM, COLONNA M, APTEL I, LAUNOY G, SCHAFFER P et coll. Estimation de l'incidence des cancers du tube digestif par région. *Gastroenterol Clin Biol* 1999, **23** : 1040-1047

BRENNER H, HAKULINEN T. Long-term cancer patient survival achieved by the end of the 20th century: most up-to-date estimates from the nationwide Finnish cancer registry. *Br J Cancer* 2001, **85** : 367-371

BRENNER H. Long-term survival rates of cancer patients achieved by the end of the 20th century: a period analysis. *Lancet* 2002, **360** : 1131-1135

FAIVRE-FINN C, BOUVIER-BENHAMICHE AM, PHELIP JM, MANFREDI S, DANCOURT V et coll. Colon cancer in France: evidence for improvement in management and survival. *Gut* 2002, **51** : 60-64

MENEGOZ F, CHERIE-CHALLINE L, RÉSEAU FRANCIM. Le cancer en France : incidence et mortalité. Documentation Française, Paris 1998

PARKIN DM, WHELAN SL, FERLAY J, RAYMOND L, YOUNG J. Cancer. Incidence in five continents. IARC Scientific Publication, Lyon 1997 : Vol II, n°143

REMONTET L, ESTEVE J, BOUVIER A, GROSCLAUDE P, LAUNOY G et coll. Cancer incidence and mortality in France over the period 1978-2000. *Rev Epidemiol Sante Publique* 2003, **51** : 3-30

SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGY AND END RESULTS (SEER) PROGRAM. (www.seer.cancer.gov) SEER*Stat Database: Incidence - SEER 9 Regs Public-Use, Nov 2004 Sub (1973-2002), National Cancer Institute, DCCPS, Surveillance Research

TALBACK M, STENBECK M, ROSEN M. Up-to-date long-term survival of cancer patients: an evaluation of period analysis on Swedish Cancer Registry data. *Eur J Cancer* 2004, **40** : 1361-1372

Présentation des données de surmortalité d'après Eurocare

Tableau 11.1 : Surmortalité annuelle chez les patients diagnostiqués entre 1983 et 1994

Intervalle (année)	Surmortalité [IC _{95%}] (% annuel)
	Global (N=52 720)
0-1	24,20 [23,82 ; 24,57]
1-2	14,12 [13,76 ; 14,49]
2-3	9,24 [8,89 ; 9,58]
3-4	6,13 [5,81 ; 6,45]
4-5	4,44 [4,13 ; 4,75]
5-6	2,88 [2,57 ; 3,19]
6-7	2,20 [1,87 ; 2,53]
7-8	1,46 [1,13 ; 1,79]
8-9	1,16 [0,80 ; 1,53]
9-10	0,91 [0,49 ; 1,34]
10-11	1,14 [0,66 ; 1,62]
11-12	0,40 [-0,13 ; 0,93]

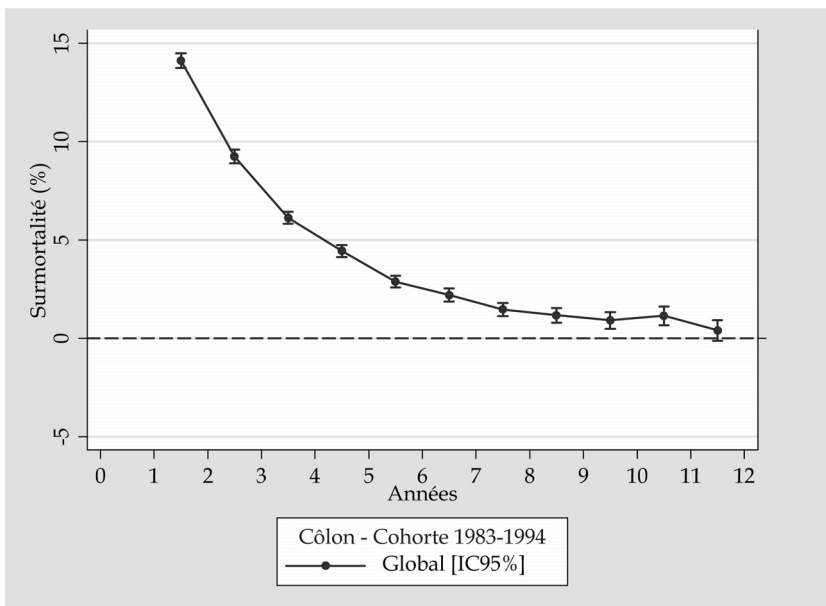


Figure 11.1 : Surmortalité annuelle des patients de la cohorte 1983-1994

Tableau 11.II : Surmortalité annuelle chez les femmes et les hommes diagnostiqués entre 1983 et 1994

Intervalle (année)	Surmortalité [IC _{95%}] (% annuel)	
	Femmes (N=25 595)	Hommes (N=27 125)
0-1	23,17 [22,64 ; 23,70]	25,18 [24,64 ; 25,72]
1-2	13,77 [13,27 ; 14,28]	14,48 [13,95 ; 15,01]
2-3	8,95 [8,48 ; 9,41]	9,55 [9,04 ; 10,06]
3-4	5,81 [5,39 ; 6,23]	6,47 [5,99 ; 6,96]
4-5	3,80 [3,41 ; 4,19]	5,15 [4,66 ; 5,64]
5-6	2,68 [2,30 ; 3,07]	3,14 [2,66 ; 3,62]
6-7	1,83 [1,43 ; 2,24]	2,68 [2,14 ; 3,22]
7-8	1,33 [0,92 ; 1,73]	1,70 [1,15 ; 2,25]
8-9	1,31 [0,86 ; 1,77]	1,08 [0,49 ; 1,67]
9-10	0,88 [0,36 ; 1,40]	1,07 [0,36 ; 1,78]
10-11	0,81 [0,24 ; 1,38]	1,67 [0,85 ; 2,49]
11-12	0,64 [-0,01 ; 1,30]	0,11 [-0,75 ; 0,98]

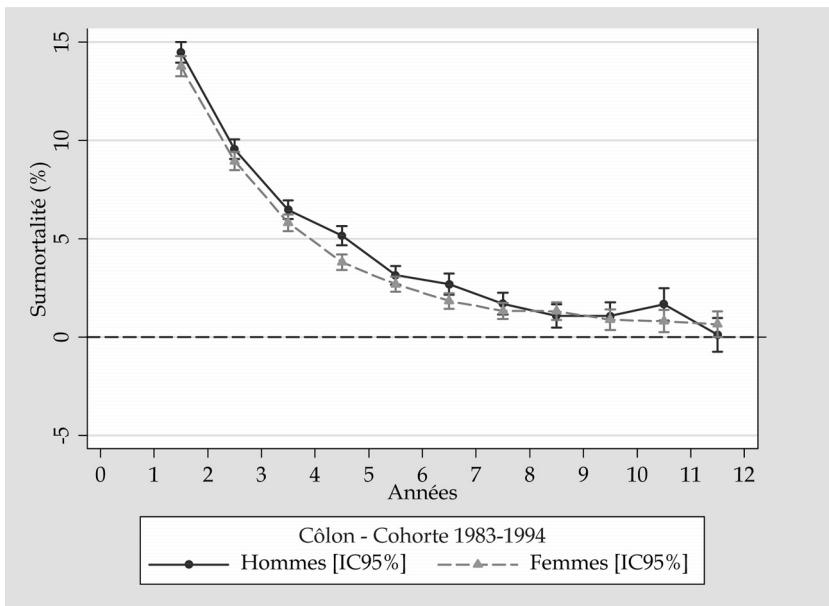


Figure 11.2 : Surmortalité annuelle chez les femmes et les hommes de la cohorte 1983-1994

Tableau 11.III : Surmortalité annuelle par classe d'âges de la cohorte 1983-1994

Intervalle (année)	Surmortalité [IC _{95%}] (% annuel)			
	15-44 ans (N=3 116)	45-54 ans (N=6 353)	55-64 ans (N=15 715)	65-74 ans (N=27 536)
0-1	18,96 [17,58 ; 20,34]	20,90 [19,89 ; 21,91]	23,28 [22,60 ; 23,95]	26,11 [25,57 ; 26,66]
1-2	12,83 [11,52 ; 14,15]	14,50 [13,51 ; 15,49]	14,17 [13,52 ; 14,82]	14,17 [13,63 ; 14,70]
2-3	8,69 [7,50 ; 9,88]	10,18 [9,25 ; 11,10]	9,52 [8,92 ; 10,13]	8,89 [8,38 ; 9,39]
3-4	4,46 [3,53 ; 5,39]	5,63 [4,86 ; 6,40]	6,31 [5,76 ; 6,87]	6,38 [5,88 ; 6,87]
4-5	3,36 [2,51 ; 4,22]	4,46 [3,73 ; 5,20]	4,82 [4,28 ; 5,36]	4,36 [3,87 ; 4,85]
5-6	2,02 [1,29 ; 2,76]	2,96 [2,29 ; 3,63]	2,74 [2,25 ; 3,24]	3,09 [2,58 ; 3,60]
6-7	1,88 [1,09 ; 2,66]	2,37 [1,67 ; 3,06]	2,19 [1,66 ; 2,71]	2,21 [1,64 ; 2,78]
7-8	1,03 [0,39 ; 1,67]	1,56 [0,92 ; 2,20]	1,34 [0,84 ; 1,84]	1,59 [0,99 ; 2,19]
8-9	0,73 [0,12 ; 1,34]	1,14 [0,50 ; 1,78]	0,77 [0,25 ; 1,28]	1,55 [0,86 ; 2,24]
9-10	0,76 [0,03 ; 1,48]	1,10 [0,37 ; 1,84]	0,79 [0,18 ; 1,40]	0,97 [0,15 ; 1,79]
10-11	1,44 [0,46 ; 2,41]	0,45 [-0,20 ; 1,11]	1,93 [1,15 ; 2,71]	0,68 [-0,23 ; 1,59]
11-12	0,23 [-0,40 ; 0,85]	1,49 [0,50 ; 2,48]	0,02 [-0,68 ; 0,73]	0,33 [-0,75 ; 1,42]

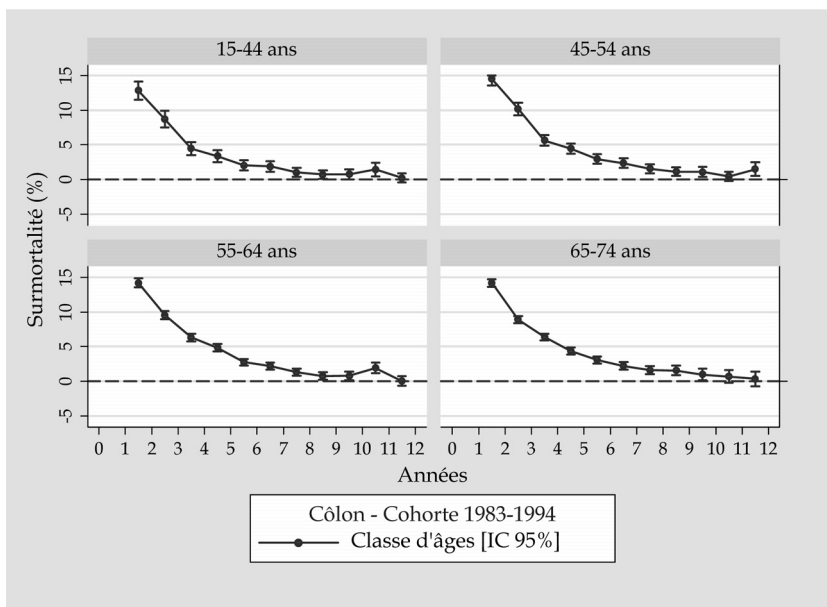
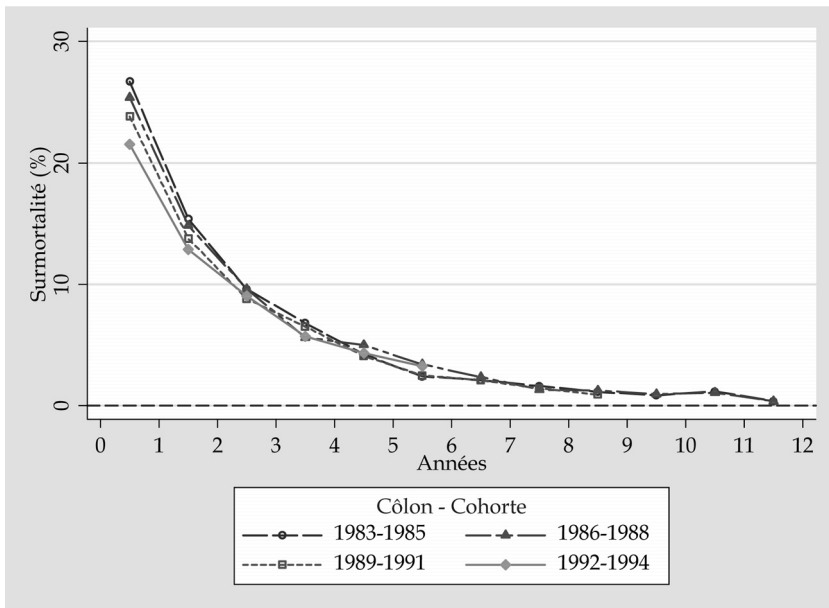


Figure 11.3 : Surmortalité annuelle par classe d'âges de la cohorte 1983-1994

Tableau 11.IV : Surmortalité annuelle dans les quatre cohortes Eurocare

Intervalle (année)	Surmortalité [$C_{95\%}$] (% annuel)			
	Cohorte 1983-1985 (N=11 327)	Cohorte 1986-1988 (N=13 364)	Cohorte 1989-1991 (N=13 528)	Cohorte 1992-1994 (N=14 501)
0-1	26,70 [25,85 ; 27,54]	25,38 [24,61 ; 26,14]	23,82 [23,08 ; 24,56]	21,51 [20,81 ; 22,20]
1-2	15,41 [14,57 ; 16,24]	14,84 [14,09 ; 15,58]	13,78 [13,07 ; 14,49]	12,88 [12,22 ; 13,54]
2-3	9,60 [8,82 ; 10,38]	9,63 [8,92 ; 10,33]	8,81 [8,15 ; 9,48]	9,03 [8,40 ; 9,66]
3-4	6,80 [6,06 ; 7,55]	5,63 [5,00 ; 6,26]	6,52 [5,88 ; 7,15]	5,72 [5,15 ; 6,30]
4-5	4,25 [3,57 ; 4,93]	5,01 [4,38 ; 5,65]	4,10 [3,52 ; 4,68]	4,36 [3,75 ; 4,96]
5-6	2,42 [1,79 ; 3,04]	3,41 [2,81 ; 4,01]	2,51 [1,98 ; 3,03]	3,26 [2,50 ; 4,02]
6-7	2,11 [1,48 ; 2,74]	2,37 [1,80 ; 2,94]	2,11 [1,58 ; 2,64]	-
7-8	1,62 [0,98 ; 2,25]	1,33 [0,79 ; 1,87]	1,43 [0,86 ; 2,00]	-
8-9	1,15 [0,52 ; 1,79]	1,26 [0,70 ; 1,83]	0,93 [0,19 ; 1,67]	-
9-10	0,86 [0,22 ; 1,51]	0,96 [0,38 ; 1,53]	-	-
10-11	1,18 [0,48 ; 1,88]	1,08 [0,41 ; 1,74]	-	-
11-12	0,38 [-0,30 ; 1,07]	0,38 [-0,47 ; 1,22]	-	-



106 **Figure 11.4 : Evolution de la surmortalité annuelle par cohorte**