

12

Cancer du rectum

Parmi les cancers colorectaux recensés en 2000, 25 % sont localisés au niveau du rectum (Remontet et coll., 2003).

L'estimation de l'incidence des cancers du rectum 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 se situent chez l'homme entre 29,3/100 000 (Bas-Rhin) et 19,4/100 000 (Hérault), et chez la femme entre 15,5/100 000 (Calvados) et 10,3/100 000 (Loire-Atlantique).

D'après les données Eurocare, pour les patients diagnostiqués entre 1992 et 1994, la survie relative à 5 ans est de 57,5 % pour tous les stades confondus et les huit pays retenus.

Surmortalité annuelle tous stades confondus d'après Eurocare

Le tableau 12.I 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 6^e année puis diminue régulièrement et atteint moins de 2 % entre 9 et 12 ans après le diagnostic (figure 12.1).

Le tableau 12.II présente les estimations de la surmortalité annuelle en fonction du genre. L'évolution de 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 12.2). Les données ne sont significativement différentes qu'entre la 3^e et la 6^e année. Chez les femmes, elle atteint moins de 2 % au-delà de la 8^e année.

Le tableau 12.III rassemble les résultats de la surmortalité annuelle obtenue pour les différentes tranches d'âges. L'âge au diagnostic influence peu à la

fois la surmortalité annuelle précoce et la surmortalité annuelle tardive (figure 12.3).

Les données de surmortalité annuelle concernant les quatre différentes cohortes sont présentées dans le tableau 12.IV. La période de diagnostic influence la surmortalité annuelle précoce (figure 12.4).

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 rectum, 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 rectum, 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 55,2 %, 51,8 % et 49,2 %. L'estimation du taux annuel moyen de surmortalité est de l'ordre de 1,0 % 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 rectum, à partir de données du registre national des cancers finlandais. Pour des patients diagnostiqués entre 1985 et 1997, les survies relatives à 10, 15 et 20 ans, estimées à partir de la méthode « analyse période », sont de 48,1 %, 48,2 % et 47,9 % respectivement. L'estimation du taux annuel moyen de surmortalité est de l'ordre de 0,1 % sur la période 15-20 ans. Dès la 10^e année après le diagnostic, le taux annuel moyen de surmortalité est quasiment nul.

Pour des patients atteints d'un cancer du rectum, 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 les survies relatives à 55,1 %, 42,9 %, 40,0 % 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 56,7 %, 43,7 % et 39,9 %. L'estimation du taux annuel moyen de surmortalité est de l'ordre de 1,4 % sur la période 10-15 ans.

Les données issues de ces différentes études montrent que la surmortalité annuelle à distance du diagnostic - période entre 15-20 ans - est extrêmement faible, de l'ordre de 1 %.

Survie relative ou surmortalité 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 rectum 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 86,7 %, 61,1 %, 36,0 % et 5,6 %. Les survies relatives à 10 ans sont de 76,3 % et de 40,9 % pour les stades I et II respectivement. 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 2,5 % pour le stade I et de 7,7 % pour le stade II.

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

Des progrès importants entre 1975 et 1990 sont dus au développement de la coloscopie ; cet examen conduit à un diagnostic et une prise en charge plus précoces, à l'augmentation de la proportion des cancers réséqués (85 % pour le cancer du rectum en 2000 d'après les données du réseau français des registres sur 12 départements) et à la diminution de la mortalité opératoire (11 % pour la période 1976-1979, 3 % pour la période 1996-2000) (Arveux et coll., 1997 ; Faivre-Finn et coll., 2002).

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 AM, 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 12.1 : Surmortalité annuelle chez les patients diagnostiqués entre 1983 et 1994

Intervalle (année)	Surmortalité [IC _{95%}] (% annuel)
	Global (N=34 990)
0-1	18,13 [17,71 ; 18,56]
1-2	14,16 [13,72 ; 14,59]
2-3	11,60 [11,16 ; 12,04]
3-4	8,47 [8,04 ; 8,90]
4-5	6,44 [6,02 ; 6,87]
5-6	5,01 [4,56 ; 5,45]
6-7	3,46 [3,00 ; 3,93]
7-8	2,20 [1,74 ; 2,65]
8-9	2,11 [1,60 ; 2,62]
9-10	1,44 [0,87 ; 2,02]
10-11	1,89 [1,24 ; 2,55]
11-12	1,00 [0,28 ; 1,71]

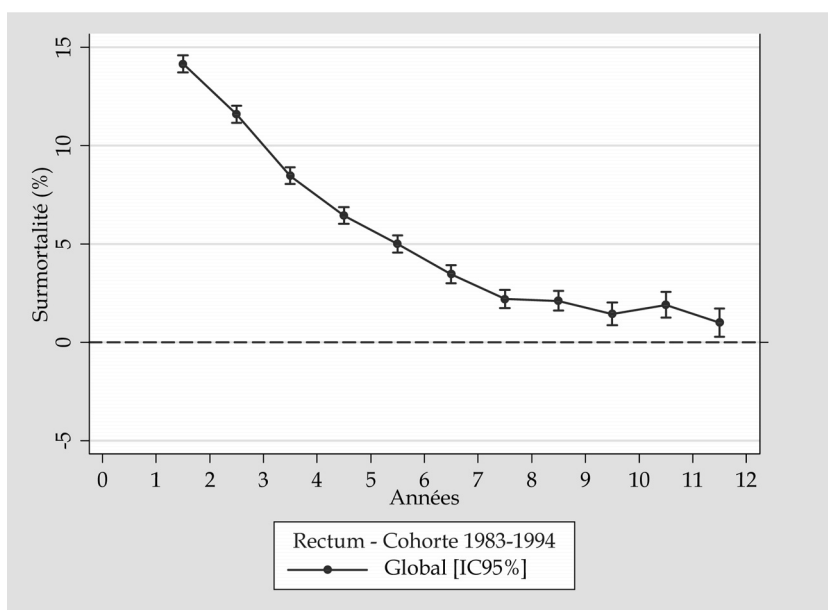


Figure 12.1 : Surmortalité annuelle des patients de la cohorte 1983-1994

Tableau 12.II : Surmortalité annuelle chez les femmes et les hommes diagnostiqués entre 1983 et 1994

Intervalle (année)	Surmortalité [IC _{95%}] (% annuel)	
	Femmes (N=14 635)	Hommes (N=20 355)
0-1	17,25 [16,62 ; 17,89]	18,77 [18,21 ; 19,34]
1-2	13,16 [12,53 ; 13,80]	14,91 [14,31 ; 15,50]
2-3	10,97 [10,33 ; 11,60]	12,11 [11,50 ; 12,72]
3-4	7,71 [7,11 ; 8,31]	9,10 [8,50 ; 9,71]
4-5	5,56 [4,98 ; 6,13]	7,20 [6,59 ; 7,82]
5-6	4,27 [3,69 ; 4,85]	5,68 [5,03 ; 6,33]
6-7	3,01 [2,41 ; 3,61]	3,93 [3,24 ; 4,62]
7-8	2,11 [1,53 ; 2,70]	2,34 [1,66 ; 3,02]
8-9	1,70 [1,07 ; 2,33]	2,56 [1,77 ; 3,34]
9-10	1,08 [0,38 ; 1,77]	1,87 [0,97 ; 2,77]
10-11	1,34 [0,55 ; 2,13]	2,53 [1,49 ; 3,58]
11-12	1,19 [0,28 ; 2,10]	0,92 [-0,18 ; 2,03]

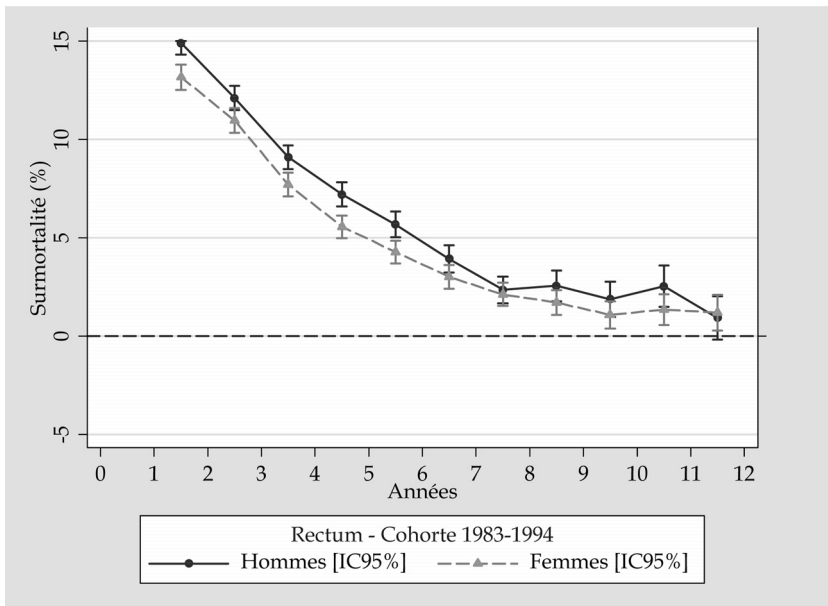


Figure 12.2 : Surmortalité annuelle chez les femmes et les hommes de la cohorte 1983-1994

Tableau 12.III : Surmortalité annuelle par classe d'âges de la cohorte 1983-1994

Intervalle (année)	Surmortalité [IC _{95%}] (% annuel)			
	15-44 ans (N=1 816)	45-54 ans (N=4 493)	55-64 ans (N=11 001)	65-74 ans (N=17 680)
0-1	14,48 [12,85 ; 16,11]	14,90 [13,84 ; 15,95]	16,24 [15,53 ; 16,96]	20,56 [19,92 ; 21,19]
1-2	12,63 [10,96 ; 14,30]	14,45 [13,32 ; 15,59]	13,98 [13,24 ; 14,72]	14,37 [13,73 ; 15,02]
2-3	10,43 [8,78 ; 12,08]	12,04 [10,90 ; 13,19]	11,30 [10,55 ; 12,05]	11,82 [11,15 ; 12,50]
3-4	7,62 [6,10 ; 9,15]	8,38 [7,33 ; 9,44]	7,94 [7,24 ; 8,64]	8,99 [8,31 ; 9,66]
4-5	5,55 [4,14 ; 6,96]	6,65 [5,62 ; 7,68]	6,58 [5,87 ; 7,28]	6,40 [5,72 ; 7,07]
5-6	4,66 [3,24 ; 6,09]	5,05 [4,04 ; 6,06]	5,24 [4,52 ; 5,97]	4,86 [4,15 ; 5,58]
6-7	3,45 [2,06 ; 4,84]	2,85 [1,94 ; 3,77]	3,74 [3,00 ; 4,49]	3,45 [2,66 ; 4,24]
7-8	1,78 [0,69 ; 2,88]	2,64 [1,70 ; 3,58]	2,21 [1,52 ; 2,90]	2,10 [1,30 ; 2,91]
8-9	2,27 [0,96 ; 3,59]	1,65 [0,76 ; 2,54]	2,27 [1,50 ; 3,05]	2,11 [1,18 ; 3,04]
9-10	0,19 [-0,48 ; 0,85]	2,00 [0,90 ; 3,11]	1,63 [0,78 ; 2,49]	1,29 [0,20 ; 2,38]
10-11	0,74 [-0,29 ; 1,77]	1,97 [0,78 ; 3,15]	1,11 [0,24 ; 1,99]	2,81 [1,48 ; 4,14]
11-12	0,32 [-0,59 ; 1,23]	0,71 [-0,34 ; 1,76]	1,14 [0,11 ; 2,17]	1,12 [-0,37 ; 2,61]

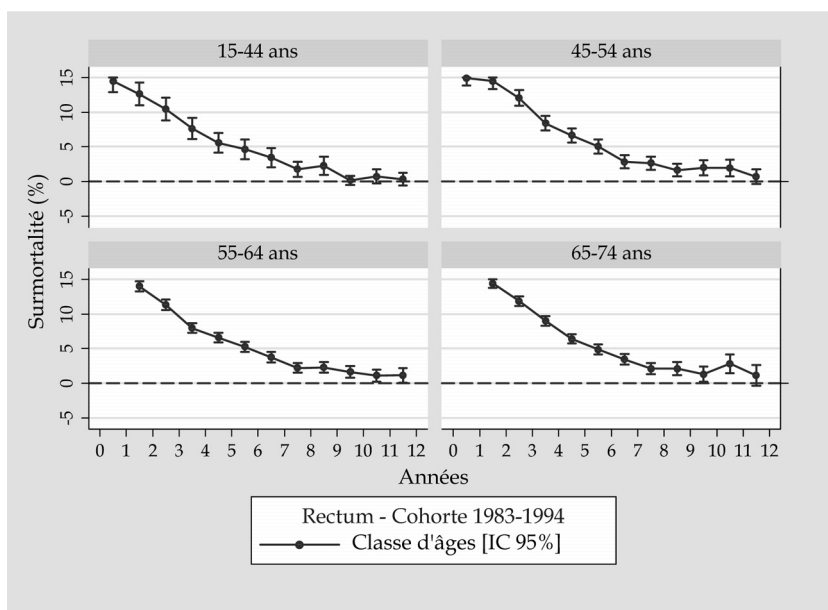
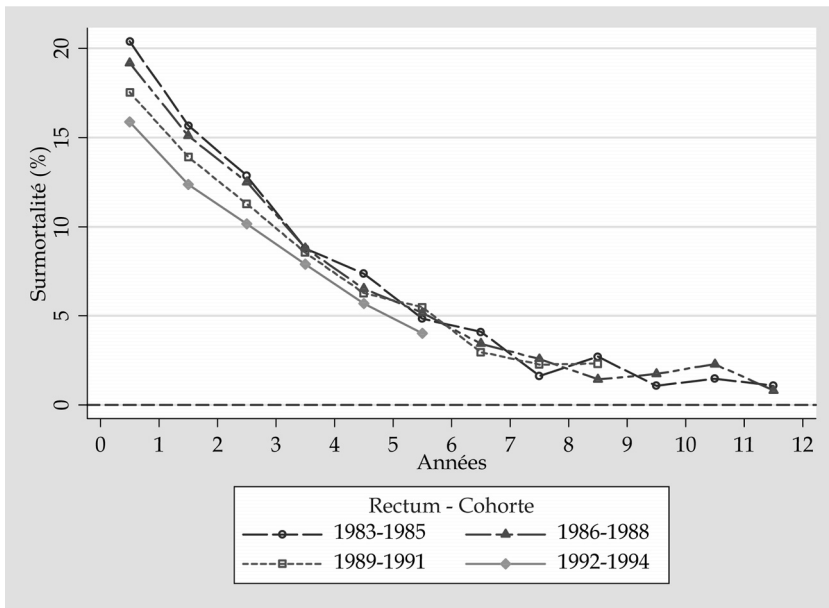


Figure 12.3 : Surmortalité annuelle par classe d'âges de la cohorte 1983-1994

Tableau 12.IV : Surmortalité annuelle dans les quatre cohortes Eurocare

Intervalle (année)	Surmortalité [IC _{95%}] (% annuel)			
	Cohorte 1983-1985 (N=7 921)	Cohorte 1986-1988 (N=8 684)	Cohorte 1989-1991 (N=8 948)	Cohorte 1992-1994 (N=9 437)
0-1	20,39 [19,46 ; 21,32]	19,17 [18,30 ; 20,04]	17,53 [16,71 ; 18,36]	15,87 [15,09 ; 16,64]
1-2	15,67 [14,70 ; 16,64]	15,09 [14,19 ; 15,99]	13,91 [13,06 ; 14,76]	12,37 [11,59 ; 13,16]
2-3	12,86 [11,86 ; 13,86]	12,50 [11,58 ; 13,43]	11,28 [10,42 ; 12,14]	10,17 [9,38 ; 10,96]
3-4	8,79 [7,83 ; 9,74]	8,81 [7,92 ; 9,70]	8,55 [7,71 ; 9,39]	7,89 [7,11 ; 8,66]
4-5	7,37 [6,41 ; 8,33]	6,53 [5,67 ; 7,39]	6,27 [5,47 ; 7,08]	5,70 [4,89 ; 6,51]
5-6	4,84 [3,95 ; 5,74]	5,17 [4,33 ; 6,02]	5,49 [4,68 ; 6,31]	4,04 [3,04 ; 5,03]
6-7	4,10 [3,20 ; 5,01]	3,44 [2,65 ; 4,23]	2,97 [2,25 ; 3,70]	-
7-8	1,64 [0,86 ; 2,43]	2,59 [1,81 ; 3,36]	2,27 [1,48 ; 3,07]	-
8-9	2,71 [1,81 ; 3,61]	1,44 [0,71 ; 2,17]	2,32 [1,23 ; 3,42]	-
9-10	1,09 [0,27 ; 1,91]	1,75 [0,95 ; 2,55]	-	-
10-11	1,49 [0,59 ; 2,39]	2,30 [1,34 ; 3,26]	-	-
11-12	1,09 [0,18 ; 1,99]	0,82 [-0,34 ; 1,98]	-	-



114 **Figure 12.4 : Evolution de la surmortalité annuelle par cohorte**