LE CANCER COLORECTAL DANS L'HERAULT

DOCUMENT D'INFORMATION

MARS 2023

Registre des tumeurs de l'Hérault

Voici un document thématique complet qui fait la synthèse de toutes les données collectées par le registre des tumeurs de l'Hérault sur le cancer colorectal. Vous y trouverez des données sur l'incidence, la survie, les stades et les primo-traitements qui concernent toute la population de l'Hérault.

Une fois encore, si nous pouvons vous communiquer tous ces résultats, c'est grâce à tous les médecins et toutes les structures qui nous transmettent leurs données et qui nous accueillent dans leurs locaux pour finaliser notre travail. Soyez-en tous remerciés.

Nous espérons que ce nouveau document thématique vous montrera un aperçu de la finalité du travail du registre.

N'hésitez pas à nous contacter si vous avez besoin de données spécifiques pour une localisation cancéreuse particulière, ou si vous pensez que le registre pourrait valoriser un de vos projets d'étude.

Bonne lecture...

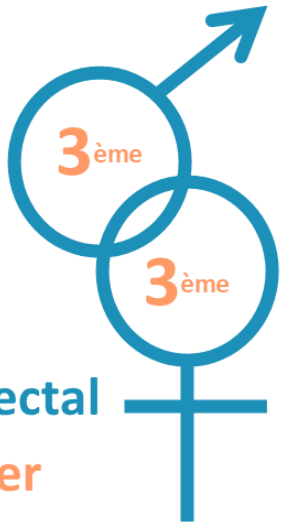
Docteur Brigitte Trétarre, Directrice du Registre

et l'équipe du registre :
Dr Claudine Gras-Aygon,
Anne-Sophie Foucan,
Muriel Boualam,
Hélène Carbone,
Corinne Chesneau,
Christian Prad

Contact : tretarre.brigitte@registre-tumeurs-herault.fr

☎ : 04-67-41-34-17 ou 04-67-61-30-34
Fax : 04-67-63-42-26
📧 : Registre des tumeurs de l'Hérault- 208 rue des Apothicaires- 34298 Montpellier Cedex

Les chiffres clés du cancer du colorectal dans l'Hérault 2018-2020



Le cancer colorectal est le 3ème cancer le plus fréquent

Après le cancer du sein et du poumon - femmes
Après le cancer de la prostate et du poumon - hommes

1 homme sur 24

a un risque de cancer colorectal avant 75 ans en Hérault

1 femme sur 42

a un risque de cancer colorectal avant 75 ans en Hérault

80% De cancers du côlon, 20% du rectum

43% De stade I ou II

4,6% De cancers in situ

60% Survie nette à 5 ans

Côlon

73 ans — Age médian au diagnostic

+ 2,8% par an — D'augmentation d'incidence entre 1987 et 2020

Rectum

70,5 ans — Age médiane au diagnostic

+1,7% par an — D'augmentation d'incidence entre 1987et 2020

Chirurgie

78,1%

Radiothérapie

12,4%

Chimiothérapie

39,3%

Trt ciblé

7,7%

Méthode

Tous les nouveaux cas de cancer du côlon-rectum invasif diagnostiqués en 2018, 2019 et 2020 chez les personnes domiciliées dans l'Hérault sont inclus dans cette analyse.

Pour l'analyse des tendances, pour l'incidence nous avons inclus les nouveaux cas diagnostiqués sur la période 1987 – 2020 et pour la mortalité nous avons considéré les décès par cancer du côlon-rectum entre 1987 et 2017 (2017 étant la dernière année fournie par le Cépi-DC de l'INSERM).

Remarque : les cancers in situ du côlon et du rectum qui représentent environ 4,6% de la totalité des tumeurs (invasives + in situ) dans l'Hérault, sont exclues des analyses présentées dans ce document.

- Incidence : nombre de nouveaux cas diagnostiqués de cancer colorectal selon la classification internationale des maladies en oncologie, 3eme révision (CIM-O3 : C18-C19 pour le côlon et C20 pour le rectum) sur une période donnée.
- TSM : taux d'incidence standardisé sur la population mondiale qui correspond à un taux d'incidence « artificiel » que l'on observerait dans la population si elle avait la même structure d'âge qu'une population de référence. La méthode de calcul est la standardisation directe sur la population mondiale de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) de 1960 comme population de référence. Le TSM est exprimé pour 100 000 personnes-années.

  Il permet de réaliser des comparaisons entre périodes et zones géographiques. Son évolution dans le temps reflète la vraie évolution du risque de la maladie (contrairement à l'évolution du nombre de cas qui est aussi induite par l'augmentation et le vieillissement de la population étudiée).

- TEM : les taux d'évolution annuels moyens sont une estimation de la variation moyenne annuelle des nombres ou des taux standardisés. Ils sont exprimés en pourcentage par an. Ils sont estimés à partir des données sur la période 1987-2020. La méthode de régression Joinpoint* a été utilisée. Elle consiste en une régression par morceaux de l'évolution d'une variable (Nb. ou TSM) qui fluctue au cours du temps. Elle permet d'identifier d'éventuels points de rupture dans la tendance et d'estimer des taux moyens d'évolution.

- Survie
  Nous présentons les estimations de survie nette pour les patients diagnostiqués entre 2000 et 2015 dans l'Hérault avec une date de point au 30 juin 2018.
  La survie observée à 5 ans correspond à la proportion de patients survivants 5 ans après la date de diagnostic, quelle que soit la cause possible du décès (cancer ou autre cause). La survie observée est simple à interpréter, cependant elle ne reflète pas la mortalité associée à la maladie car tous les décès sont comptabilisés, qu'ils soient ou non liés à la maladie.
  La survie nette est définie comme la survie qui serait observée si la seule cause de décès possible était le cancer étudié. Elle a été estimée à l'aide de l'estimateur de Pohar-Perme**.

*Joinpoint Regression Program, Version 4.9.0.0. March, 2021; Statistical Research and Applications Branch, National Cancer Institute.; Kim HJ, Fay MP, Feuer EJ, Midthune DN. Permutation tests for joinpoint regression, with applications to cancer rates. Stat Med 2000;19:335-51 (correction: 2001;20:655).
**Perme MP, Stare J, Estève J. On estimation in relative survival. Biometrics 2012;68(1):113-20.

Evolution du nombre de nouveaux cas (Nb.)

- Entre 1987 et 2020, le nombre de cancers du côlon invasifs a plus que doublé, passant de **250** cas en 1987 à **606** cas en 2020 soit **+2,8% / an** en moyenne. A partir de 2004, l'incidence augmente mais de manière moins prononcée (+1,8% / an).
- Le nombre de cancers du rectum invasifs était de **109** en 1987 et de **161** en 2020 soir **+1,7% / an** en moyenne. Il y a eu une forte progression entre 1994 et 1998 (+ 11,9% / an), suivie d'une stabilité entre 1999 et 2010, puis une augmentation significative de 2010 à 2020 (+2,5% / an).

Figure 1: Evolution des nombres de cancers du côlon et du rectum invasifs dans l'Hérault entre 1987 et 2020

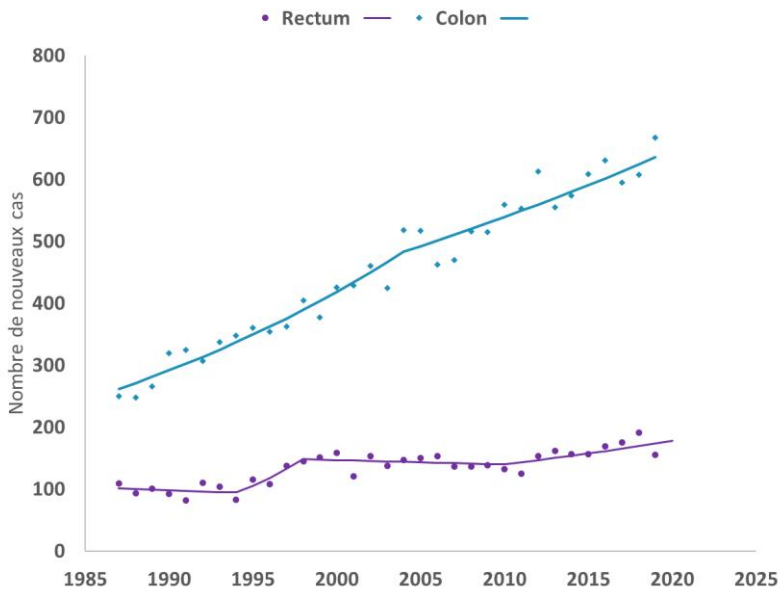


Tableau 1 : Evolution du nombre et des taux standardisés (TSM) d'incidence des cancers du côlon et du rectum invasifs dans l'Hérault entre 1987 et 2020

		1987	1990	2000	2010	2019	2020	TEM[1]
Côlon	Nb	250	319	426	559	667	606	2,8*
	TSM	17,8	20,9	22,5	23,3	24	21,5	0,6*
Rectum	Nb	109	92	158	132	155	161	1,7*
	TSM	7,4	6,3	8,7	5,8	6,2	6,3	-0,2

[1]TEM : Taux d'évolution annuel moyen, 1987-2020 en %

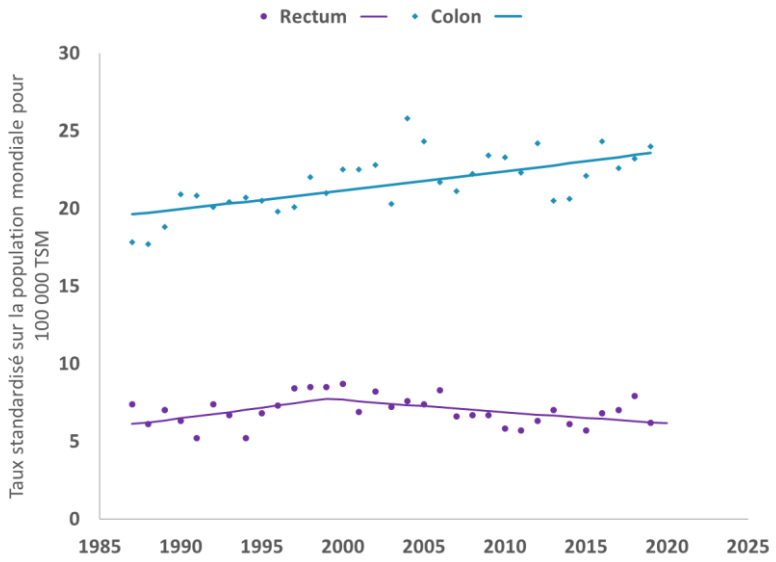
* Le TEM est statistiquement significatif p-value<5%

Evolution des taux standardisés sur la population mondiale (TSM)

- ## Evolution des taux standardisés sur la population mondiale (TSM) des cancers du côlon et du rectum

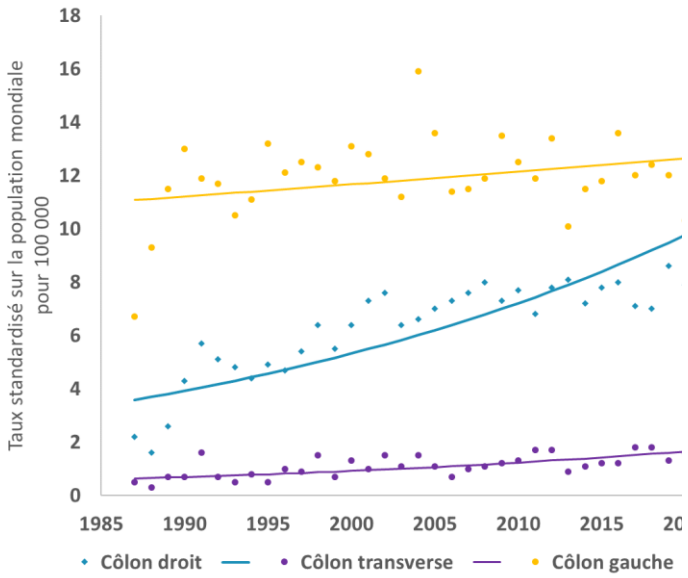
Entre 1987 et 2020, le taux d'incidence standardisé sur la population mondiale (TSM) du cancer du côlon invasif est passé de 17,8 pour 100 000 à 21,5 pour 100 000, soit +0,6%/an en moyenne.
Le TSM des cancers du rectum était de 7,4 pour 100 000 en 1987 et de 6,3 pour 100 000 en 2020 soit -0,2% par an en moyenne. Il y a eu une progression entre 1987 et 1999 de +2,1%/ an non significative, suivi d'une diminution sur la période 2000-2020 (–1,09% / an) de manière significative.

Figure 2: Evolution des taux standardisés de cancers du côlon et du rectum invasifs dans l'Hérault entre 1987 et 2020



- ## Evolution des taux standardisés sur la population mondiale (TSM) des cancers du côlon par localisation anatomique

Figure 3: Evolution des taux standardisés de cancers du côlon invasifs dans l'Hérault entre 1987 et 2019, par localisation anatomique



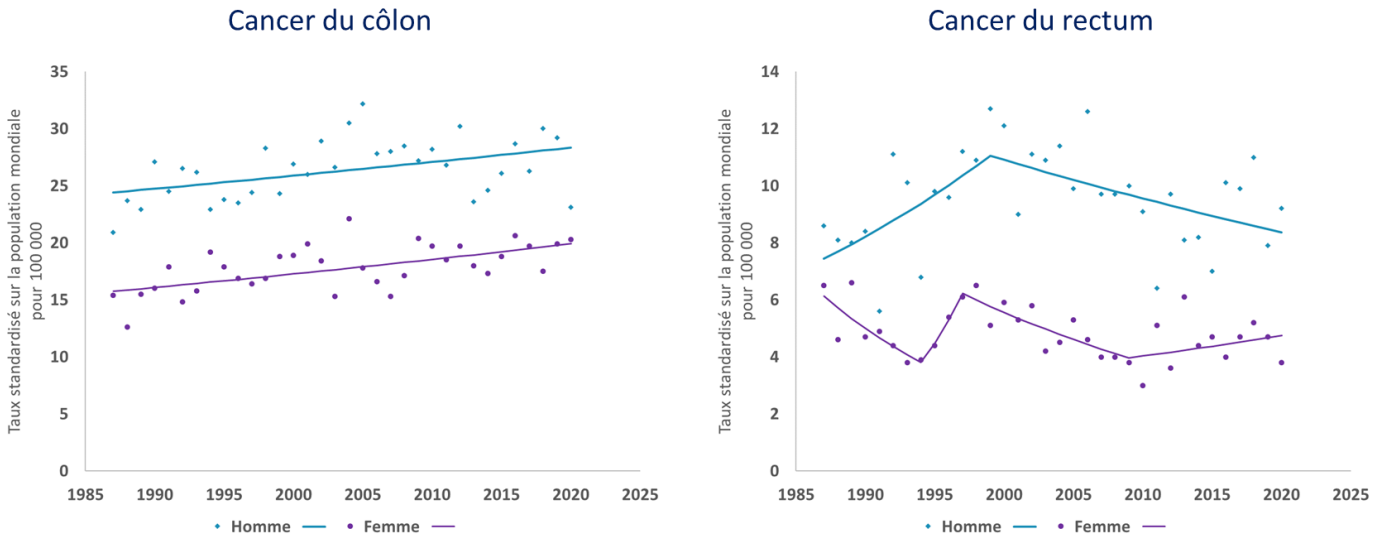
Les cancers du côlon droit sont en forte augmentation entre 1987 et 2020 avec une augmentation des TSM de +3,1% par an significative.

Les taux d'incidence des cancers du côlon transverse augmentent de 3% par an de manière significative.

En revanche, les TSM des cancers du côlon gauche sont stables sur la période avec une augmentation de 0,4% par an de manière non significative.

- ## Evolution des taux standardisés sur la population mondiale (TSM) par sexe

Figure 4 : Evolution des taux standardisés de cancers du côlon et du rectum invasifs dans l'Hérault entre 1987 et 2019, par sexe

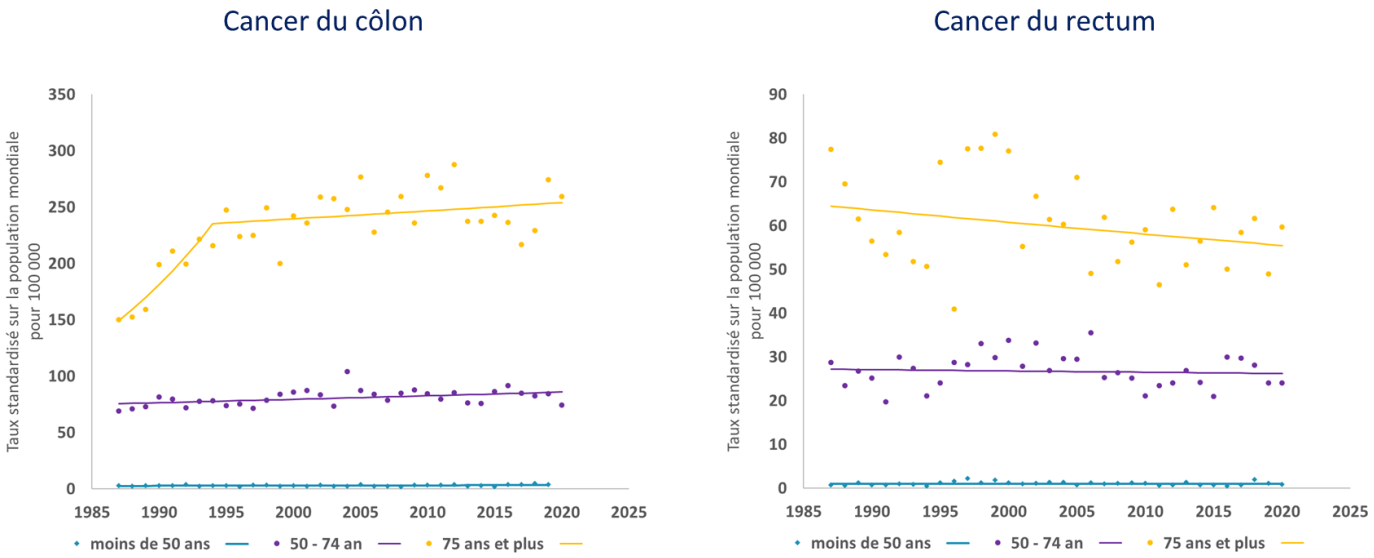


- **Pour le cancer du côlon**, les tendances par sexe montrent une évolution annuelle moyenne sur la période totale de **+0,71%/ an chez les femmes** et de **+0,45% par an chez les hommes**.

- **Pour le cancer du rectum,** la tendance par sexe retrouve chez l'homme une progression entre 1987 et 1999 de +3,35% par an en moyenne non significative, suivie d'une diminution sur la période 2000-2020 (–1,32% par an) de manière significative. Chez les femmes, il existe une tendance à l'augmentation de 1,65% par an de manière significative sur la période 2009- 2020. Elle était précédée d'une diminution de -3,86% par an sur la période 1997-2009.

- ## Evolution des taux standardisés sur la population mondiale (TSM) par tranche d'âge

Figure 5 : Evolution des taux standardisés de cancers du côlon et du rectum invasifs dans l'Hérault entre 1987 et 2020, par tranche d'âge



- **Pour le cancer du côlon**, les tendances par âge montrent une évolution annuelle moyenne sur la période totale de +0,74% par an chez les moins de 50 ans et de +0,39% / an chez les 50-75 ans. L'augmentation annuelle moyenne du TSM est plus rapide pour les 75 ans et plus (+1,07%/an). Cette évolution n'est pas régulière avec une augmentation entre 1987 et 1994 de +6,72%/an suivie à partir des années 2000, d'une relative stabilité avec +0,29 % /an.
  Les évolutions des tendances des TSM par âge sont **similaires** chez les hommes et chez les femmes.
- **Pour le cancer du rectum**, les tendances par âge montrent une stabilité des TSM sur la période 1987-2020 chez les moins de 50 ans et les 50-74 ans (+0,01%/an et -0,11%/an respectivement). IL existe une tendance non significative à la diminution des TSM chez les plus de 75 ans (-0,45%/an en moyenne).

Evolution des taux standardisés sur la population mondiale (TSM) par stade au diagnostic

- **Pour le cancer du côlon**, les tendances par stade montrent une évolution annuelle moyenne sur la période totale du nombre de nouveaux cas de +2,05% par an pour les stades I et de 3,97% / an pour les stades métastatiques. Après standardisation nous constatons que les taux d'incidence du **cancer du côlon** sont stables quel que soit le stade au diagnostic

Tableau 2 : Evolution des nombres et taux standardisés de cancers du côlon invasifs dans l'Hérault entre 1987 et 2020, par stade au diagnostic

		1990	1995	2000	2005	2010	2020	TEM[1]
Stade I	***Nb.***	74	89	94	95	101	109	2,05*
	TSM	4,3	4,8	4,4	4,6	4,1	4,5	-0,7
Stade II	***Nb.***	90	121	143	137	176	168	2,56*
	TSM	5,1	6,3	6,7	5,6	6,2	5,3	0,59
Stade III	***Nb.***	76	95	124	140	126	124	2,08*
	TSM	4,3	4,8	5,7	5,6	4,8	4,5	0,2
Stade IV	***Nb.***	69	91	119	146	176	180	3,97*
	TSM	4,1	5,2	6,1	6,1	6,2	6,6	-0,43

[1]TEM : Taux d'évolution annuel moyen, 1987-2020 en %, * Le TEM est statistiquement significatif p-value<5%
TSM, taux standardisé sur la population mondiale pour 100 000

- **Pour le cancer du rectum**, les tendances montrent une stabilité des TSM sur la période 1987-2020 quel que soit le stade. Il existe une tendance significative à l'augmentation du nombre de nouveaux cas pour les stades péjoratifs : +4%/an pour les stades III et +2,25%/an pour les stades métastatiques au diagnostic.

Tableau 3 : Evolution des nombres et taux standardisés de cancers du rectum invasifs dans l'Hérault entre 1987 et 2020, par stade au diagnostic

		1990	1995	2000	2005	2010	2020	TEM[1]
Stade I	***Nb.***	*23*	*40*	*29*	*13*	*21*	*17*	*-0,38*
	TSM	*1,1*	*2,3*	*1,3*	*0,6*	*0,9*	*0,7*	*0,68*
Stade II	***Nb.***	*25*	*18*	*36*	*17*	*21*	*31*	*-0,02*
	TSM	*1,6*	*1*	*1,7*	*0,7*	*0,8*	*1,3*	*-1,2*
Stade III	***Nb.***	*17*	*39*	*39*	*59*	*60*	*61*	*4,06**
	TSM	*1*	*2,5*	*2,1*	*2,7*	*2,3*	*2,7*	*1,3*
Stade IV	***Nb.***	*19*	*36*	*37*	*26*	*42*	*42*	*2,25**
	TSM	*1,5*	*1,9*	*2*	*1,2*	*1,4*	*1,4*	*-1,1*

[1]TEM : Taux d'évolution annuel moyen, 1987-2020 en %, * Le TEM est statistiquement significatif p-value<5%
TSM, taux standardisé sur la population mondiale pour 100 000

Evolution des nombres de décès par cancer, par sexe

- Entre 1987 et 2017, le nombre de décès par cancer du côlon a plus que doublé, passant de **76** cas en 1987 à **117** cas en 2017 soit **+1,8% / an** en moyenne chez la femme et de **92** cas en 1987 à **107** cas en 2017 chez l'homme, soit **+1,5% / an**.
- Le nombre de décès par cancers du rectum était de **13** en 1987 et de **23** en 2017 soit **+0,7% / an** en moyenne chez les femmes. Chez les hommes, il était de **35** en 1987 et de **25** en 2017 soit **+1,2% / an** en moyenne.

Tableau 4 : Evolution des nombres de décès par cancers du côlon et du rectum invasifs dans l'Hérault entre 1987 et 2017, par sexe

		1987	1990	2000	2010	2015	2017	TEM[1]
Côlon	***Femmes***	76	76	94	120	119	117	1,8*
	Hommes	92	94	106	140	129	107	1,5*
Rectum	***Femmes***	13	12	16	14	21	23	0,7*
	Hommes	35	17	26	26	26	25	1,2*

[1]TEM : Taux d'évolution annuel moyen, 1987-2020 en %

* Le TEM est statistiquement significatif p-value<5%

Evolution des taux standardisés de mortalité (TSM) par sexe

Après standardisation sur l'âge, les taux de mortalité sont en diminution dans les 2 sexes pour le cancer du côlon mais restent stables pour les cancers du rectum

- **Pour le cancer du côlon**, les tendances des taux de mortalité standardisés par sexe montrent une évolution annuelle moyenne sur la période totale de **-0,6%/ an chez les femmes** et de **-1,1% par an chez les hommes** de manière significative.
- **Pour le cancer du rectum**, les tendances par sexe montrent une évolution annuelle moyenne des taux standardisés de mortalité sur la période totale de **-1,1%/ an chez les femmes** et de **-1% par an chez les hommes** de manière non significative.

Tableau 5 : Evolution des taux standardisés de mortalité par cancers du côlon et du rectum invasifs dans l'Hérault entre 1987 et 2017, par sexe

		1987	1990	2000	2010	2015	2017	TEM[1]
Côlon	***Femmes***	7,2	7,0	6,9	5,8	5,6	6,2	-0,6*
	Hommes	13,0	12,8	11,8	11,6	8,9	8,4	-1,1*
Rectum	***Femmes***	1,0	1,2	1,0	1,0	1,1	1,4	-1,1
	Hommes	5,2	2,1	3,3	2,5	2,2	1,3	-1

[1]TEM : Taux d'évolution annuel moyen, 1987-2020 en %

* Le TEM est statistiquement significatif p-value<5%

Types histologiques

Tableau 6 : Répartition par type histologique et par année des cancers du côlon et du rectum, Nb. (%)

	Côlon			Rectum		
Types histologiques	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Adénocarcinome	545 (89,8)	600 (90)	555 (91,6)	172 (90,1)	146 (94,2)	148 (91,9)
Carcinome	13 (2,1)	19 (2,8)	6 (1)	11 (5,8)	5 (3,2)	2 (1,3)
Autres carcinomes	7 (1,2)	3 (0,4)	2 (0,3)	-	-	-
Sarcome	1 (0,2)	-	-	-	-	-
GIST	1 (0,2)	-	-	1 (0,5)	-	-
Mélanome malin	-	-	-	-	-	2 (1,3)
Pas d'histologie	40 (6,6)	45 (6,7)	42 (6,9)	7 (3,7)	4 (2,6)	8 (5)
Total	607 (100)	667 (100)	606 (100)	191 (100)	155 (100)	161 (100)

La majorité des cancers colorectaux invasifs sont des adénocarcinomes (autour de 90%).
Cent quarante-six cancers colorectaux (6,1 %) n'ont pas d'histologie dont 127 cancers du côlon et 19 cancers du rectum : 82 (56,2%) avaient un stade métastatique au diagnostic, 47 (32,2%) un stade inconnu et 119 (81,5%) avaient plus de 80 ans au diagnostic.

Sous localisations anatomiques du cancer du côlon C18-C19

Tableau 7 : Répartition par sous localisations anatomiques des cancers du côlon en 2018, 2019 et 2020

	2018		***2019***		***2020***	
Sous localisation	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%
Appendice – C18.1	*18*	*3,0*	*19*	*2,8*	*7*	*1,2*
Côlon Droit	*222*	*36,5*	*280*	*41,9*	*256*	*42,3*
Cæcum – C18.0	*84*	*13,8*	*113*	*16,9*	*103*	*17,0*
Côlon ascendant – C18.2	*99*	*16,3*	*116*	*17,4*	*112*	*18,5*
Angle colique droit – C18.3	*39*	*6,4*	*51*	*7,6*	*41*	*6,8*
Côlon transverse – C18.4	*43*	*7,1*	*38*	*5,7*	*43*	*7,2*
Côlon Gauche	*302*	*49,8*	*306*	*45,8*	*273*	*45*
Angle colique gauche – C18.5	*43*	*7,1*	*35*	*5,2*	*38*	*6,2*
Côlon descendant – C18.6	*51*	*8,4*	*50*	*7,5*	*50*	*8,2*
Côlon sigmoïde – C18.7	*134*	*22,1*	*141*	*21,1*	*121*	*20,0*
Jonction recto-sigmoïdienne – C19.9	*74*	*12,2*	*80*	*12,0*	*64*	*10,6*
Plusieurs localisations – C18.8	*8*	*1,3*	*12*	*1,8*	*8*	*1,3*
Côlon sans autre indication – C18.9	*14*	*2,3*	*12*	*1,8*	*19*	*3,1*
Total	***607***	***100***	***667***	***100***	***606***	***100***

Les cancers du côlon et du rectum ont été classés en 4 stades selon la classification TNM de la 8ème édition de l'UICC :

- Stade I : T1-2 N0 M0
- Stade II : T3-4 N0 M0
- Stade III : N+ M0
- Stade IV : M+

Le stade est renseigné pour 2 286 personnes (95,8%) sur la période 2018-2020. Les stades de bon pronostic (I et II) représentent 42,8% des cas.

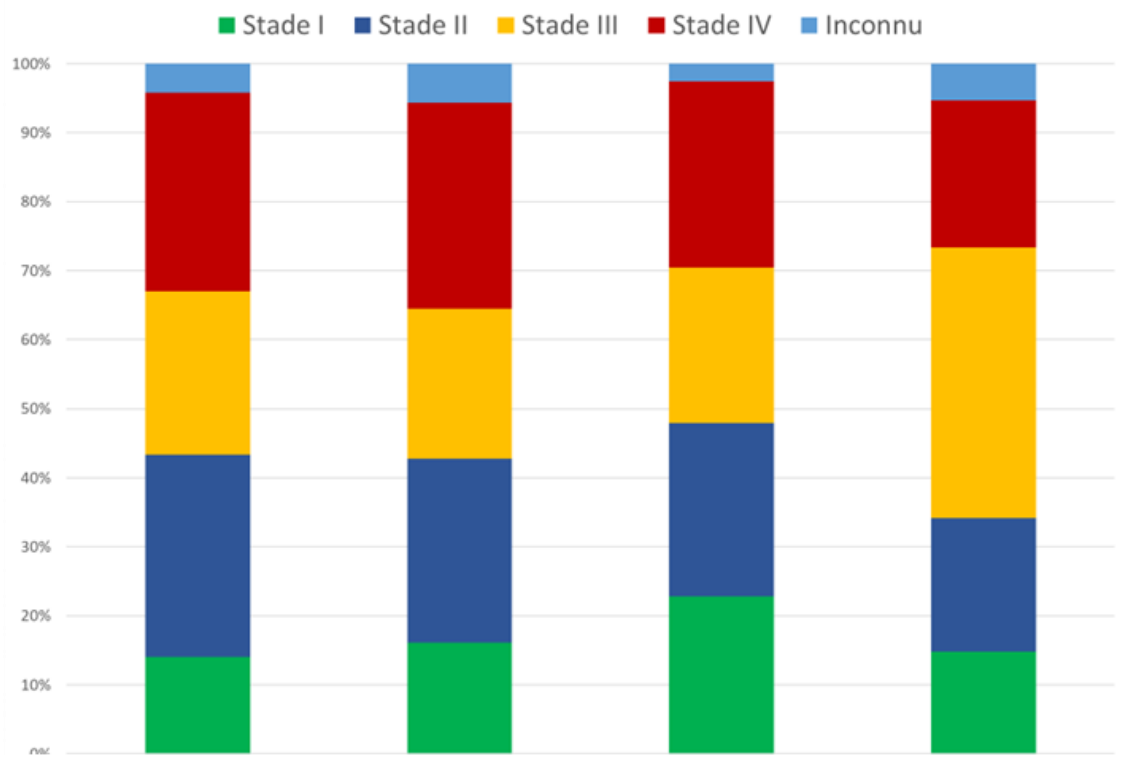
Sur 3 ans, 544 personnes avaient un cancer du côlon métastatique au moment du diagnostic (29%) et 109 un cancer du rectum métastatique (21,5%). Il n'existe pas de différence significative dans la répartition des stades en fonction **des années 2018-2019-2020, ni pour les cancers du côlon (p=0,66), ni pour les cancers du rectum (p=0,41)**.

Tableau 8 : Stades TNM au diagnostic pour les cancers du côlon et du rectum en 2018, 2019 et 2020, Nb. (%)

	Côlon			Rectum		
Stade TNM	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Stade I	*107 (17,7)*	*131 (19,6)*	*109 (18)*	*34 (17,8)*	*24 (15,5)*	*17 (10,6)*
Stade II	*156 (25,7)*	*178 (26,7)*	*168 (27,7)*	*39 (20,4)*	*28 (18,1)*	*31 (19,4)*
Stade III	*136 (22,4)*	*152 (22,8)*	*124 (20,5)*	*71 (37,2)*	*66 (42,6)*	*61 (38,1)*
Stade IV	*187 (30,9)*	*177 (26,5)*	*180 (29,7)*	*36 (18,8)*	*31 (20)*	*42 (25,6)*
Inconnu	*20 (3,3)*	*29 (4,3)*	*25 (4,1)*	*11 (5,8)*	*6 (3,9)*	*10 (6,3)*
Total hors sarcome	***606 (100)***	***667 (100)***	***606 (100)***	***191 (100)***	***155 (100)***	***161 (100)***

- ## Stades en fonction des sous-localisations anatomiques 2018 - 2020

Figure 6 : Stades au diagnostic des cancers du côlon et du rectum en fonction des sous-localisations anatomiques

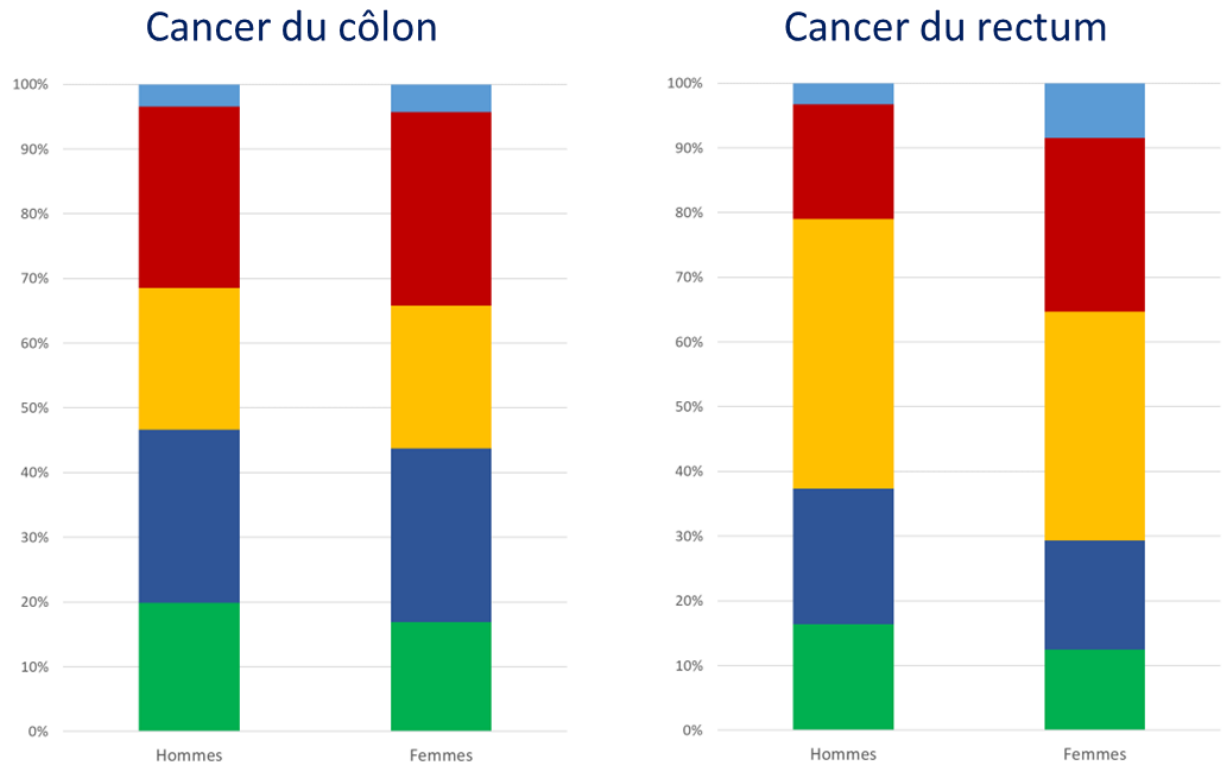


	Colon droit	Colon transverse	Colon gauche	Rectum
Stade I	106 (14,1%)	20 (16,1%)	201 (22,8%)	75 (14,8%)
Stade II	221 (29,3%)	33 (26,6%)	221 (25,1%)	98 (19,4%)
Stade III	178 (23,6%)	27 (21,8%)	198 (22,6%)	198 (39,1%)
Stade IV	219 (28,8%)	37 (29,8%)	237 (26,9%)	100 (21,3%)
Inconnu	34 (4,2%)	7 (5,6%)	23 (2,6%)	27 (5,3%)
Total	758 (100%)	124 (100%)	880 (100%)	507 (100%)

Il n'existe pas de différence significative dans la répartition des stades en fonction des sous-localisations anatomiques du côlon.
Pour le rectum, on observe plus de stades III et moins de stades IV que pour le côlon de manière significative $p < 0.001$.

- ## Stades en fonction du sexe 2018 – 2020

Figure 7 : Stades au diagnostic des cancers du côlon et du rectum en fonction du sexe



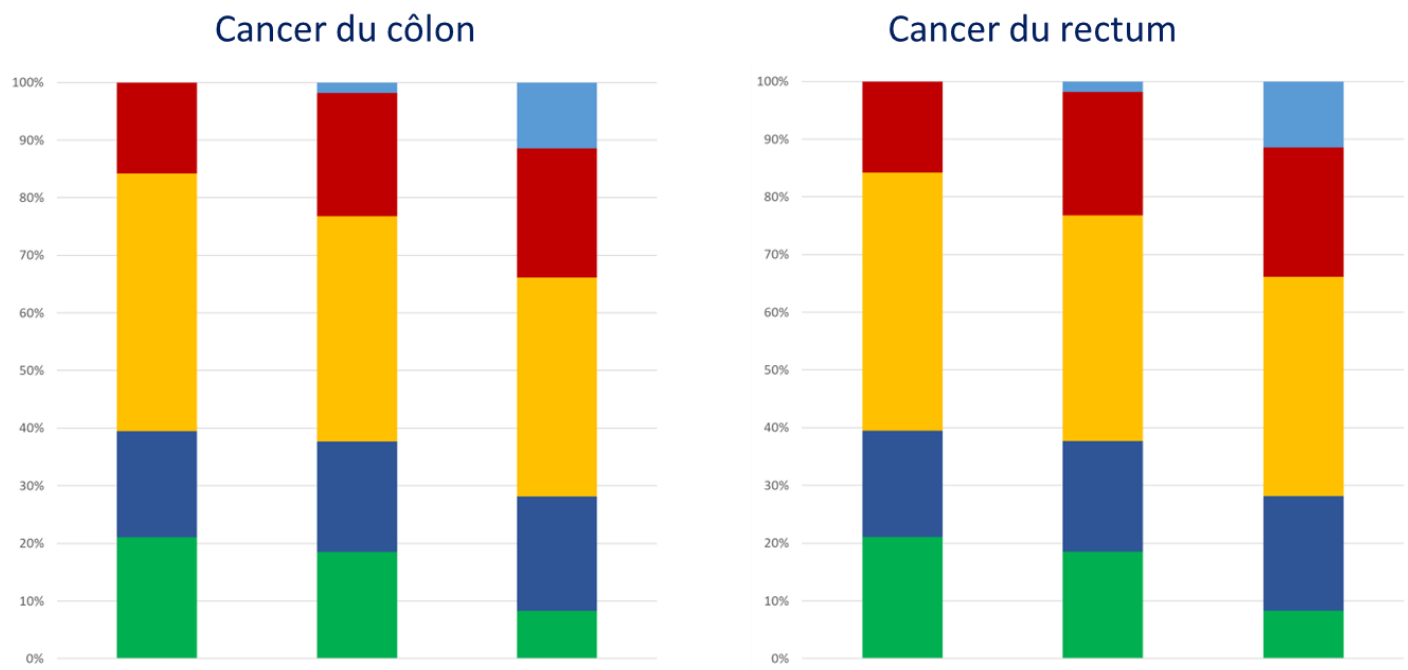
	Cancer du côlon – Hommes	Cancer du côlon – Femmes	Cancer du rectum – Hommes	Cancer du rectum – Femmes
Stade I	195 (19,7%)	150 (16,9%)	50 (16,4%)	25 (12,4%)
Stade II	265 (26,7%)	237 (26,8%)	64 (21%)	34 (16,8%)
Stade III	217 (21,9%)	195 (22%)	127 (41,6%)	71 (35,1%)
Stade IV	280 (28,2%)	264 (29,8%)	54 (17,7%)	55 (27,2%)
Inconnu	35 (3,5%)	39 (4,4%)	10 (3,3%)	17 (8,4%)
Total	992 (100%)	885 (100%)	305 (100%)	202 (100%)

Il n'existe pas de différence significative (p= 0,48) pour les stades des cancers du côlon entre les hommes et les femmes.

Pour le cancer du rectum, Il existe une différence significative (p= 0,045) pour les stades des cancers du rectum entre les hommes et les femmes **avec plus de stades péjoratifs chez les femmes**.

- ## Stades en fonction de l'âge au diagnostic 2018 – 2020

Figure 8 : Stades au diagnostic des cancers du côlon et du rectum en fonction de l'âge



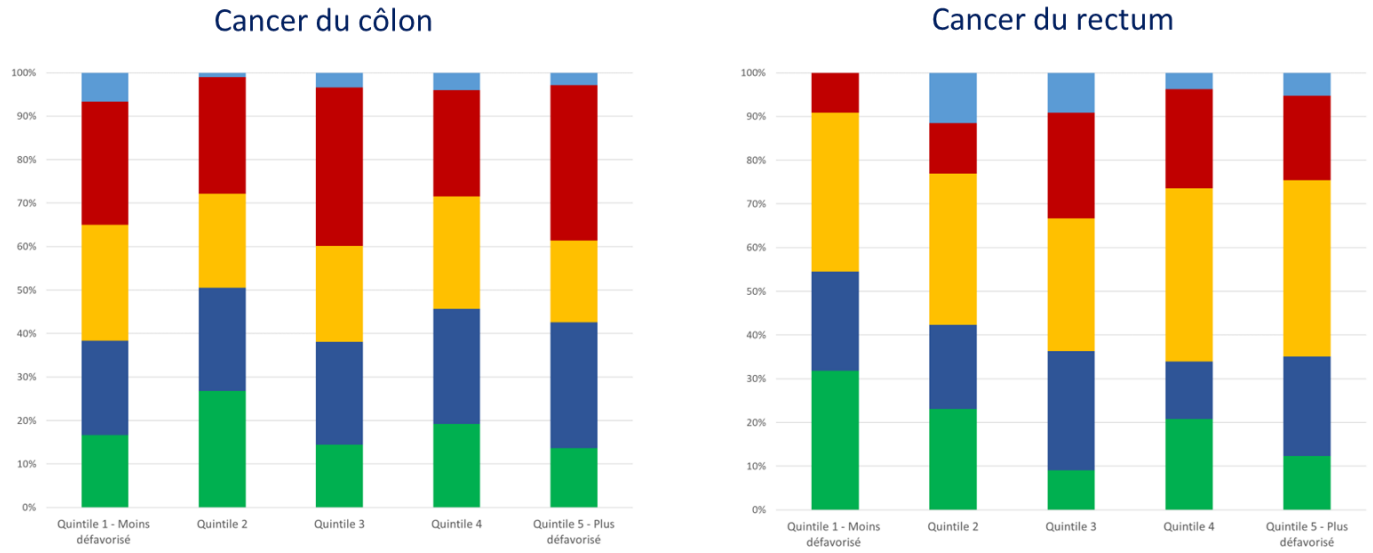
	Cancer du côlon			Cancer du rectum		
	< 50 ans	50 – 74 ans	75 et plus	< 50 ans	50 – 74 ans	75 et plus
Stade I	29 (25,9%)	202 (23%)	114 (12,9%)	8 (21,1%)	51 (18,4%)	16 (8,3%)
Stade II	19 (17%)	214 (24,3%)	269 (30,4%)	7 (18,4%)	53 (19,1%)	38 (19,8%)
Stade III	30 (26,8%)	194 (22,1%)	188 (21,2%)	17 (44,7%)	108 (39%)	73 (38%)
Stade IV	32 (28,6%)	261 (29,7%)	251 (28,3%)	6 (15,8%)	60 (21,7%)	43 (22,4%)
Inconnu	2 (1,8%)	8 (0,9%)	64 (7,2%)	(0%)	5 (1,8%)	22 (11,5%)
Total	**112 (100%)**	**879 (100%)**	**886 (100%)**	**38 (100%)**	**277 (100%)**	**192 (100%)**

Pour les personnes de 50 à 74 ans qui sont ciblées par le dépistage de masse organisé, la répartition des stades au diagnostic des **cancers du rectum** n'est pas statistiquement différente (p= 0,178) de celles des personnes plus jeunes ou plus âgées. Pour **les cancers du côlon**, la répartition des stades au diagnostic est significativement différente selon l'âge au diagnostic **avec plus de stade II chez les plus de 75 ans.**
Pour les cancers du côlon, des métastases à distance existent au moment du diagnostic dans 28 à 30% des cas, quelle que soit la tranche d'âge étudiée.
Pour les cancers du rectum, les métastases au diagnostic sont présentes chez 15,8% des personnes de moins de 50 ans et pour 21 à 22% des personnes plus âgées.

- ## Stades en fonction l'environnement socioéconomique en 2018

L'environnement socioéconomique est mesuré par l'indice agrégé de défavorisation sociale européen (European Deprivation Index, EDI). Pour l'année 2018 et pour chaque IRIS du département, la valeur de l'EDI a été calculée à partir des données du recensement de 2007 et de l'enquête Statistiques de l'UE sur le revenu et les conditions de vie (EU-SILC) de 2006. L'EDI est un indice agrégé de défavorisation sociale mesurant la pauvreté relative. Le score de l'EDI (variable continue à l'origine) est également catégorisé selon les quintiles de sa distribution au niveau national (Quintile 1, étant le quintile le plus favorisé et Quintile 5 le plus défavorisé*)*.

Figure 9 : Stades au diagnostic des cancers du côlon et du rectum en fonction de l'indice agrégé de défavorisation sociale européen (EDI) 2018



	Quintile 1 - Moins défavorisé	Quintile 2	Quintile 3	Quintile 4	Quintile 5 - Plus défavorisé	Quintile 1 - Moins défavorisé	Quintile 2	Quintile 3	Quintile 4	Quintile 5 - Plus défavorisé
Stade I	10 (16,7%)	26 (26,8%)	17 (14,4%)	29 (19,2%)	24 (13,6%)	7 (31,8%)	6 (23,1%)	3 (9,1%)	11 (20,8%)	7 (12,3%)
Stade II	13 (21,7%)	23 (23,7%)	28 (23,7%)	40 (26,5%)	51 (29%)	5 (22,7%)	5 (19,2%)	9 (27,3%)	7 (13,2%)	13 (22,8%)
Stade III	16 (26,7%)	21 (21,6%)	26 (22%)	39 (25,8%)	33 (18,8%)	8 (36,4%)	9 (34,6%)	10 (30,3%)	21 (39,6%)	23 (40,4%)
Stade IV	17 (28,3%)	26 (26,8%)	43 (36,4%)	37 (24,5%)	63 (35,8%)	2 (9,1%)	3 (11,5%)	8 (24,2%)	12 (22,6%)	11 (19,3%)
Inconnu	4 (6,7%)	1 (1%)	4 (3,4%)	6 (4%)	5 (2,8%)		3 (11,5%)	3 (9,1%)	2 (3,8%)	3 (5,3%)
Total	**60 (100%)**	**97 (100%)**	**118 (100%)**	**151 (100%)**	**176 (100%)**	**22 (100%)**	**26 (100%)**	**33 (100%)**	**53 (100%)**	**57 (100%)**

Il n'existe **pas de différence significative dans la répartition des stades** entre les différents niveaux de défavorisation pour les cancers du côlon (p= 0,25) et pour les cancers du rectum (p=0,17).

Le primo-traitement de chaque patient est décidé en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) en fonction de l'âge et des comorbidités du patient, ainsi qu'en fonction des caractéristiques tumorales de la tumeur (stade, grade, biologie moléculaire…).

Parmi les 2 387 cancers du côlon-rectum invasifs diagnostiqués en 2018, 2019 et 2020 chez les habitants de l'Hérault, 1 864 ont eu une chirurgie (78,1%), 937 une chimiothérapie (39,3%), 296 une radiothérapie (12,4%) et 183 un traitement ciblé (7,7%). Pour 288 personnes (12,1%), aucun traitement n'a pu être délivré en raison de leur âge avancé et/ou de la présence de comorbidités et/ou d'un stade évolué de la maladie ou par un refus du traitement par le patient.

Tableau 9 : Types de traitement réalisés pour les cancers du côlon et du rectum en 2018, 2019 et 2020 (en %)

	Côlon			Rectum		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Chirurgie	*80,2%*	*78,3%*	*80,2%*	*71,2%*	*74,8%*	*72,0%*
Chimiothérapie	*39,4%*	*30,6%*	*31,5%*	*57,6%*	*60,0%*	*62,1%*
Radiothérapie	*1,0%*	*0,3%*	*0,5%*	*59,2%*	*55,5%*	*53,4%*
Aucun traitement	*11,4%*	*14,2%*	*12,2%*	*9,4%*	*7,7%*	*12,4%*

En 2020, année de confinement, les patients diagnostiqués d'un cancer du côlon **n'ont pas été moins traités par chirurgie ou chimiothérapie** par rapport aux années précédentes.
Pour les cancers du rectum, le pourcentage de gestes chirurgicaux reste le même, mais on constate une légère diminution non significative (p=0,47) du pourcentage de patients traités par radiothérapie ainsi qu'une légère augmentation du pourcentage de patients traités par chimiothérapie non significative (p=0,75) ou non traités.

Prise en charge thérapeutique des cancers non métastatiques

- ### Les cancers du côlon non métastatiques

Sur les 1 336 cancers du côlon non métastatiques : 1 242 (93%) ont bénéficié d'une **chirurgie**, 316 (23,7%) d'une **chimiothérapie** (dont 17 en néo adjuvante et 295 en adjuvante), 8 une radiothérapie, 5 un traitement ciblé et 81 (28,9%) **aucun de ces traitements**.

- ### Les cancers du rectum non métastatiques

Sur les 398 cancers du rectum non métastatiques : 329 (82,7%) ont bénéficié d'une **chirurgie**, 228 (57,3%) d'une **chimiothérapie** (dont 191 en néo adjuvante et 14 en adjuvante), 238 (59,8%) une **radiothérapie** (dont 207 en néo adjuvante et 1 seule en adjuvante), 4 un traitement ciblé et 30 (7,5%) **aucun de ces traitements.**

Figure 10 : Primo-traitement des cancers du côlon invasifs non métastatiques en 2018-2019-2020 dans l'Hérault

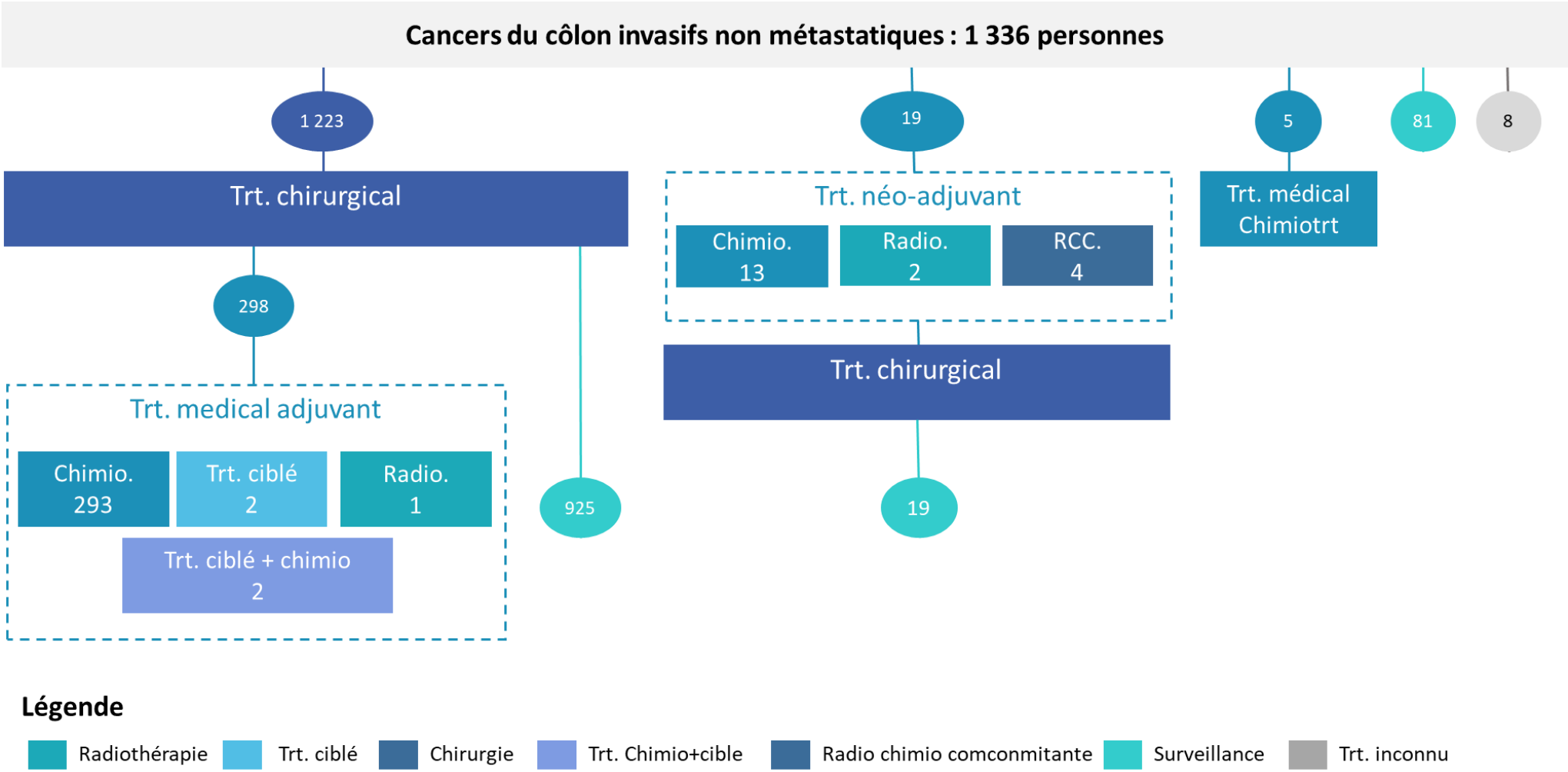
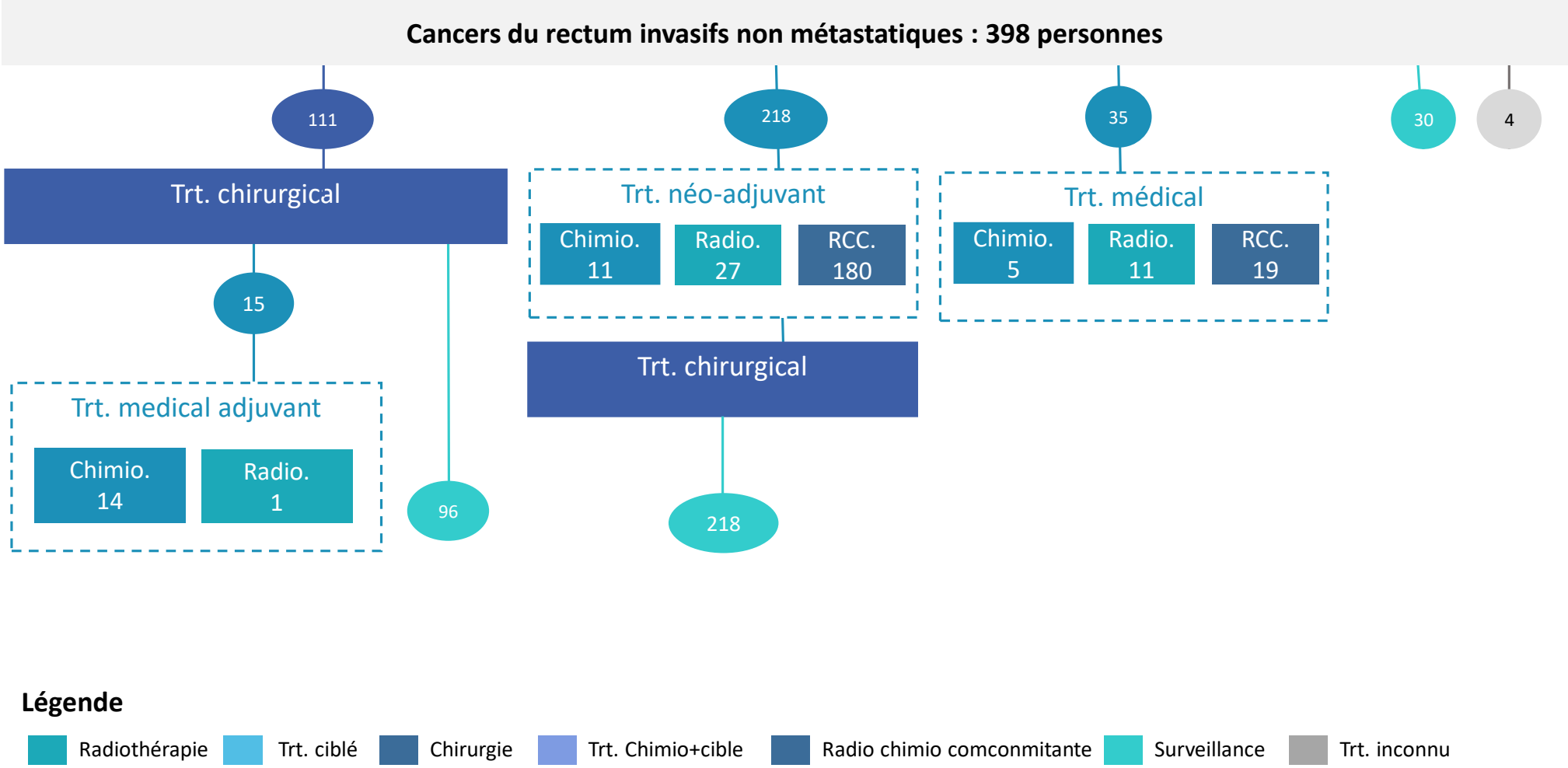


Figure 11 : Primo-traitement des cancers du rectum invasifs non métastatiques en 2018-2019-2020 dans l'Hérault



Prise en charge thérapeutique des cancers métastatiques

- ## Les cancers du côlon métastatiques au diagnostic

Sur les 544 cancers du côlon métastatiques au moment du diagnostic : 254 (46,7%) ont bénéficié d'une chirurgie, 175 (32,2%) d'une chimiothérapie (dont 35 en néo adjuvante et 79 en adjuvante), 143 (26,3%) d'une chimiothérapie couplée à un traitement ciblé (dont 32 en néo-adjuvant et 47 en adjuvante) et 157 (28,9%) aucun de ces traitements.

- ## Les cancers du rectum métastatiques au diagnostic

Sur les 109 cancers du rectum métastatiques au moment du diagnostic : 39 (35,8%) ont bénéficié d'une chirurgie, 75 (68,8%) d'une chimiothérapie (dont 30 en néo adjuvante et 3 en adjuvante), 47 d'une radiothérapie (dont 23 en néo adjuvante), 30 (27,5%) d'un traitement ciblé et 20 (18,3%) aucun de ces traitements.

Figure 12 : Primo-traitement des cancers du côlon invasifs métastatiques en 2018-2019-2020 dans l'Hérault

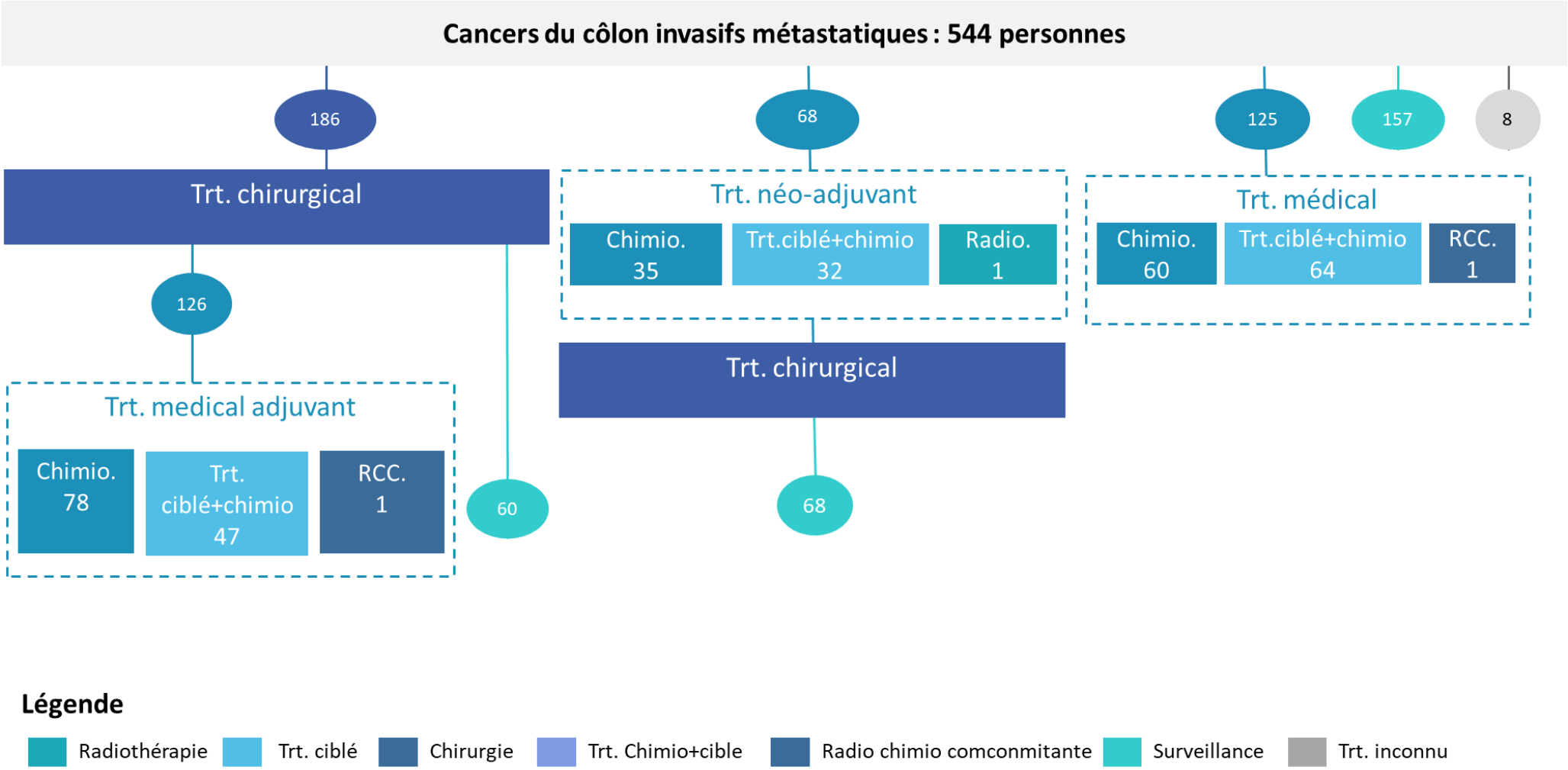
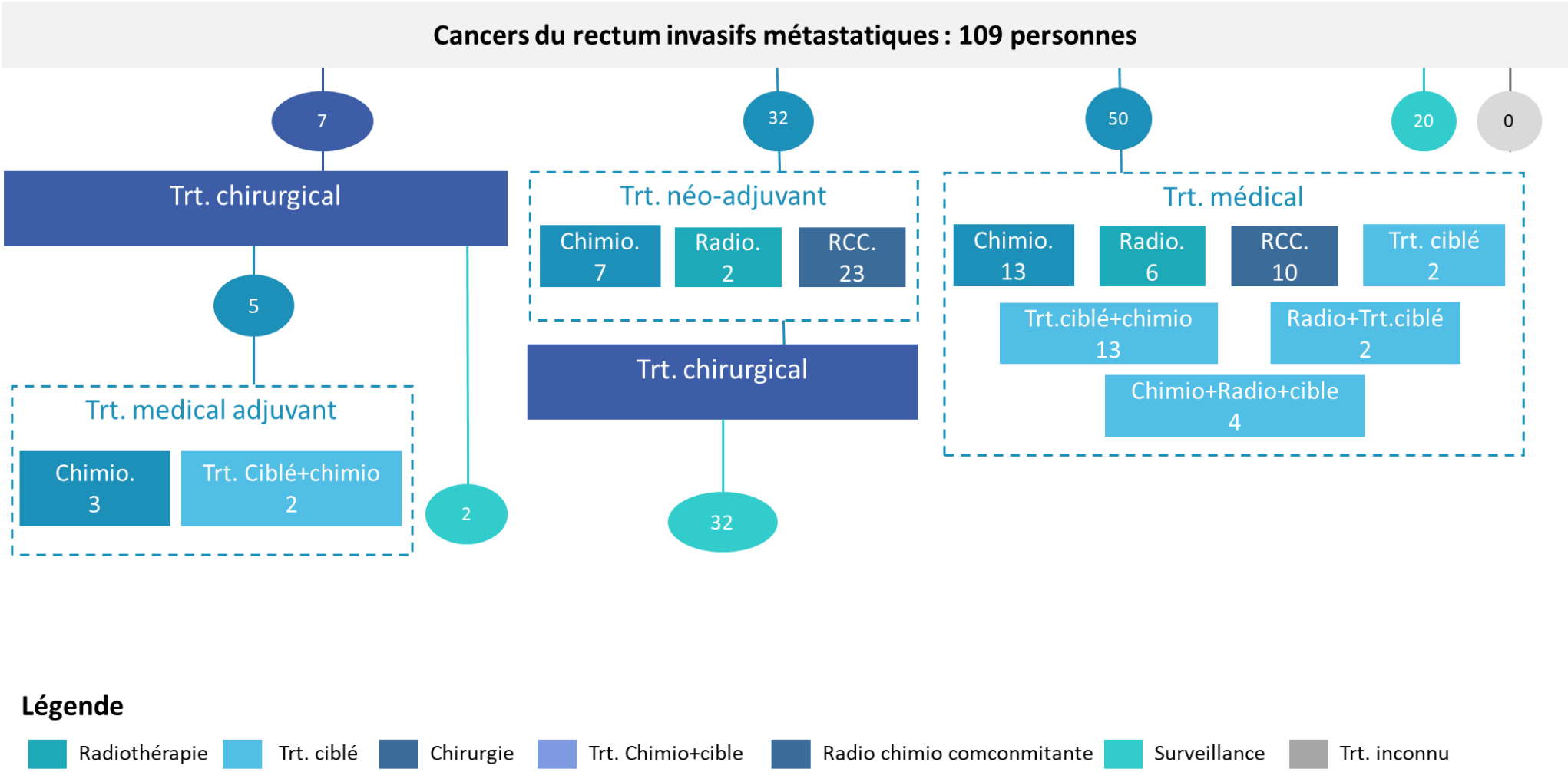


Figure 13 : Primo-traitement des cancers du rectum invasifs métastatiques en 2018-2019-2020 dans l'Hérault



Nous présentons les estimations de survie observée et nette pour les patients diagnostiqués entre 2000 et 2015 dans l'Hérault avec une date de point au 30 juin 2018. La survie observée à 5 ans correspond à la proportion de patients qui sont vivants 5 ans après la date de diagnostic de la maladie et ce, quelle que soit la cause de décès. La survie nette correspond à la survie qui serait observée si la seule cause de décès possible était le cancer étudié.

Sur cette période, **8 200 cas** de cancer du côlon et **2 314 cas** de cancer du rectum invasifs ont été diagnostiqués dans l'Hérault.

• Survie observée et survie nette

Tableau 10 : Survie observée et nette des cancers du côlon et du rectum diagnostiqués en 2000-2015 dans l'Hérault

	Côlon			Rectum		
	Nb.	*1 an*	*5 ans*	*Nb.*	*1 an*	*5 ans*
Survie observée	*8 200*	*78 [77 ;79]*	*51 [50 ;52]*	*2 314*	*82 [81 ;84]*	*50 [48 ;52]*
Survie nette	*8 200*	*81 [80;82]*	*61 [60;63]*	*2 314*	*85 [83;86]*	*58 [55;60]*

Parmi les personnes diagnostiquées d'un cancer du côlon entre 2000 et 2015, 61% n'étaient pas décédées de leur maladie 5 ans après le diagnostic. Parmi celles diagnostiquées d'un cancer du rectum entre 2000 et 2015, 58% n'étaient pas décédées de leur maladie 5 ans après le diagnostic.

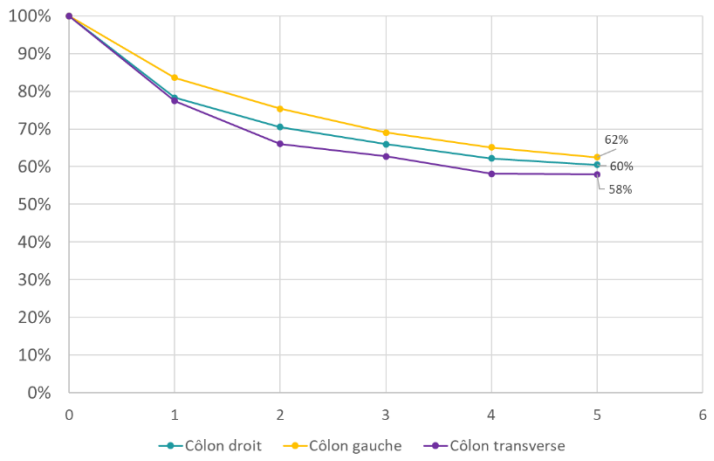
• Survie nette en fonction des sous-localisations du cancer du côlon

La survie nette des cancers du **côlon gauche** est supérieure à celle des **côlons droits** et des **côlons transverses** (p=0,03).

Tableau 11 : Survie nette des cancers du côlon diagnostiqués en 2000-2015 dans l'Hérault en fonction des sous-localisations anatomiques

	Côlon		
	Nb.	*3 ans*	*5 ans*
Côlon droit	*2 958*	*66 [64;68]*	*60 [58;63]*
Côlon Gauche	*4 260*	*69 [67;71]*	*62 [61;64]*
Transverse	*449*	*63 [58;68]*	*58 [52;64]*

Figure 14 : Survie nette des cancers du côlon diagnostiqués en 2000-2015 dans l'Hérault en fonction des sous-localisations anatomiques



• Survie nette en fonction du sexe

Tableau 12 : Survie nette des cancers du côlon diagnostiqués en 2000-2015 dans l'Hérault en fonction du sexe

	Côlon			Rectum		
	Nb.	*3 ans*	*5 ans*	*Nb.*	*3 ans*	*5 ans*
Homme	*4 384*	*68 [66;69]*	*60 [58;62]*	*1 435*	*67 [64;70]*	*58 [55;62]*
Femmes	*3 816*	*67 [65;68]*	*62 [60;64]*	*879*	*67 [63;70]*	*57 [53;61]*
Tous	*8 200*	*67 [66;68]*	*61 [60;63]*	*2 314*	*67 [64;69]*	*58 [55;60]*

Il n'existe pas d'effet significatif du sexe sur la survie nette, que ce soit pour les cancers du côlon (p= 0,65) ou du rectum (p=0,7).

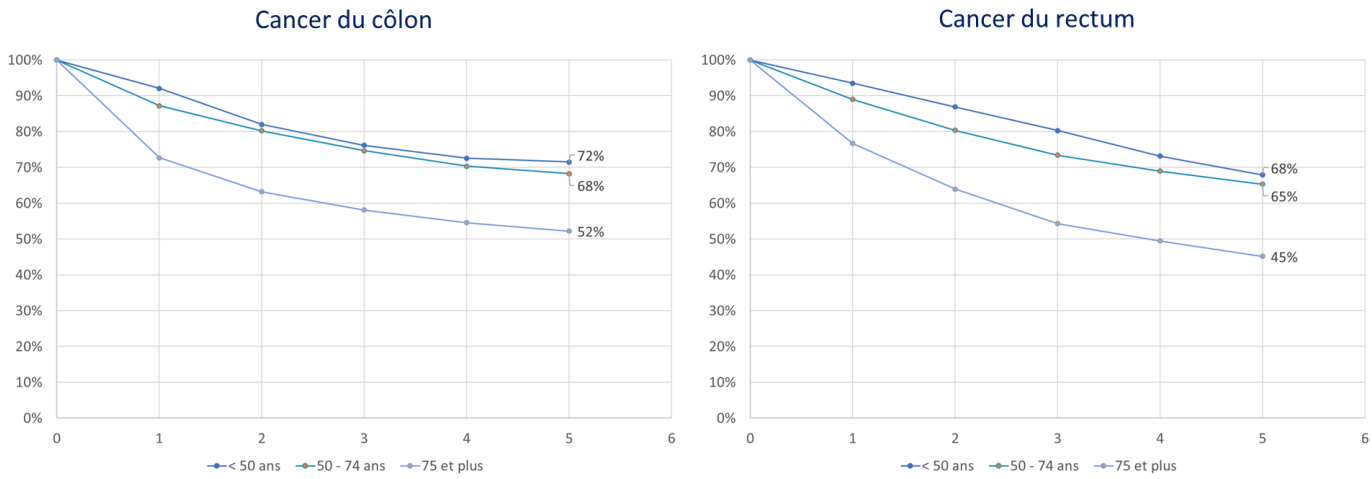
• Survie nette en fonction de l'âge au diagnostic

Pour le cancer du côlon et du rectum, la survie nette diminue avec l'âge de manière significative (p<0,001).

Tableau 13 : Survie nette des cancers du côlon diagnostiqués en 2000-2015 dans l'Hérault en fonction de l'âge

	Côlon			Rectum		
	Nb.	*3 ans*	*5 ans*	*Nb.*	*3 ans*	*5 ans*
< 50 ans	*401*	*76 [72;81]*	*72 [67;76]*	*151*	*80 [74;87]*	*68 [61;76]*
50 – 74 ans	*4 036*	*75 [73;76]*	*68 [67;70]*	*1 286*	*73 [71;76]*	*65 [62;68]*
75 ans et plus	*3 763*	*58 [56;60]*	*52 [50;55]*	*877*	*54 [50;59]*	*45 [41;50]*

Figure 15 : Survie nette des cancers du côlon diagnostiqués en 2000-2015 dans l'Hérault en fonction de l'âge



- ## Survie nette en fonction du stade TNM

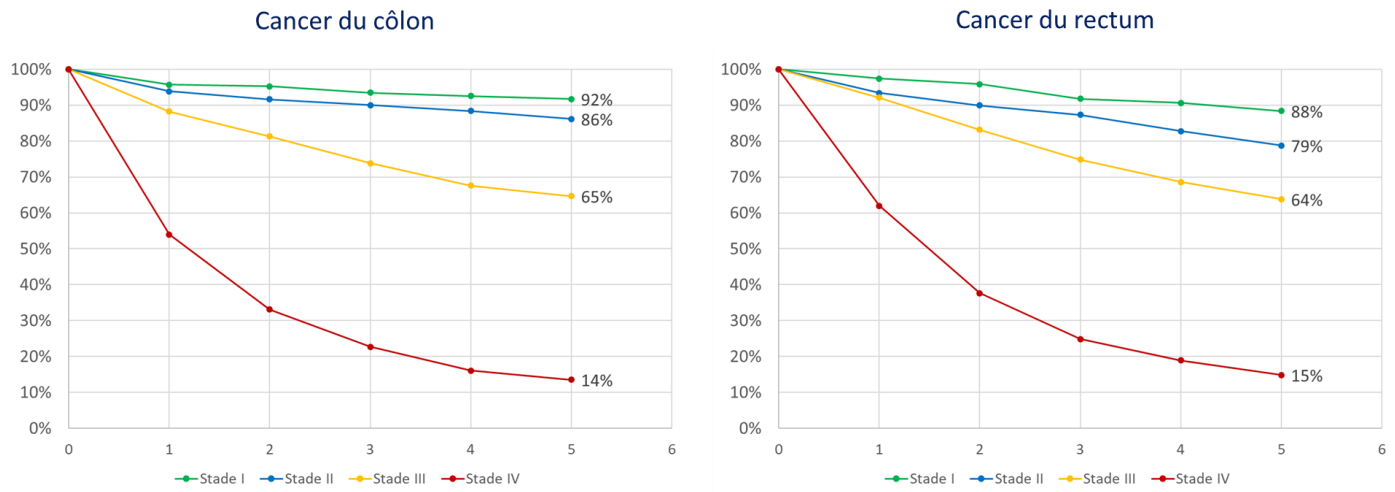
La survie nette varie fortement en fonction du stade au diagnostic pour les cancers du côlon (p<0,001) et pour les cancers du rectum (p<0,001)

La survie nette à 5 ans est de 92% pour les personnes diagnostiquées d'un cancer du côlon au stade I, alors qu'elle n'est plus que de 14% pour les patients qui présentent des métastases au moment du diagnostic. Pour le cancer du rectum, la survie nette à 5 ans passe de 88% pour les stades I à 15% pour les stades métastatiques au diagnostic.

Tableau 14 : Survie nette des cancers du côlon diagnostiqués en 2000-2015 dans l'Hérault en fonction du stade TNM

	Côlon			Rectum		
Stade TNM au diagnostic	*Nb.*	*3 ans*	*5 ans*	*Nb.*	*3 ans*	*5 ans*
Stade I	*1 496*	*93 [91;96]*	*92 [89;95]*	*452*	*92 [88;96]*	*88 [83;94]*
Stade II	*2 240*	*90 [88;92]*	*86 [83;89]*	*379*	*87 [83;92]*	*79 [73;85]*
Stade III	*1 893*	*74 [71;76]*	*65 [62;68]*	*759*	*75 [71;79]*	*64 [60;68]*
Stade IV	*2 076*	*23 [21;25]*	*14 [12;15]*	*517*	*25 [21;29]*	*15 [12;19]*

Figure 16 : Survie nette des cancers du côlon diagnostiqués en 2000-2015 dans l'Hérault en fonction du stade TNM



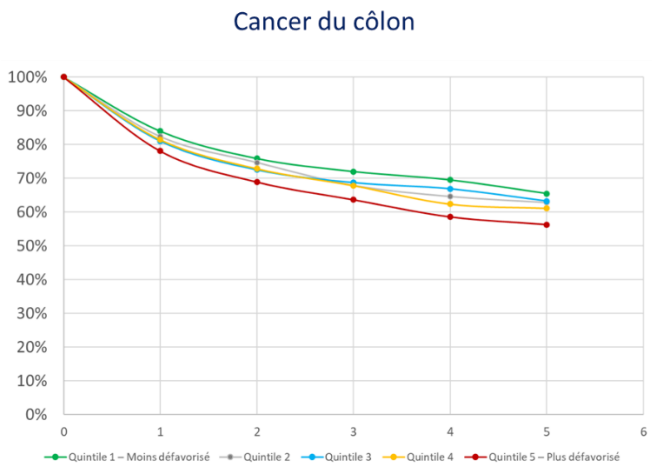
- ## Survie nette en fonction de l'indice de défavorisation

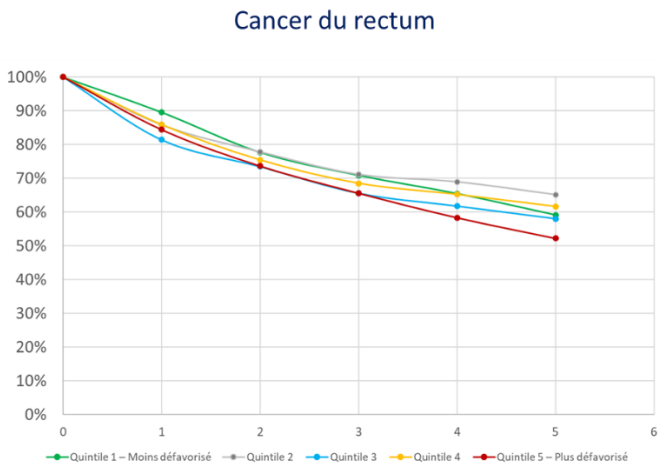
Pour le cancer du côlon, la survie nette diminue avec l'indice de défavorisation de manière significative (p<0,01). Pour les cancers du rectum, le niveau de défavorisation n'a pas d'effet significatif sur la survie nette (p=0,13).

Tableau 15 : Survie nette des cancers du côlon diagnostiqués en 2010-2015 dans l'Hérault en fonction de l'indice agrégé de défavorisation sociale (EDI)

	Côlon			Rectum		
	Nb.	*3 ans*	*5 ans*	*Nb.*	*3 ans*	*5 ans*
Quintile 1 – Moins	*383*	*72 [67;78]*	*65 [59;72]*	*106*	*71 [62;82]*	*59 [48;73]*
Quintile 2	*822*	*68 [64;72]*	*63 [59;67]*	*222*	*71 [65;78]*	*65 [58;74]*
Quintile 3	*999*	*69 [65;72]*	*63 [59;68]*	*265*	*66 [59;73]*	*58 [51;67]*
Quintile 4	*1 472*	*68 [65;71]*	*61 [58;65]*	*396*	*68 [63;74]*	*62 [56;68]*
Quintile 5 – Plus	*1 719*	*64 [61;66]*	*56 [53;60]*	*449*	*66 [61;71]*	*52 [47;58]*

Figure 17 : Survie nette des cancers du côlon diagnostiqués en 2010-2015 dans l'Hérault en fonction de l'indice agrégé de défavorisation sociale (EDI)





Les cancers digestifs représentent **21,9% de la totalité des cancers**. Près d'un cancer digestif sur deux (48,6%) est un cancer du côlon-rectum.

Entre 1987 et 2020, **le nombre de cancers du côlon invasifs a augmenté** de 140%, passant de 250 cas en 1987 à 606 cas en 2020 soit +2,8% / an en moyenne.
Le **nombre de cancers du rectum invasifs** était de 109 en 1987 et de 161 en 2020 soir une **augmentation de 48%** (+1,7% par an en moyenne).

Après standardisation nous constatons que les taux d'incidence du **cancer du côlon** sont en augmentation depuis plus de 30 ans dans les deux sexes. Cette **augmentation d'incidence** est maximale chez les femmes de moins de 50 ans (+1,2%/an) et chez les hommes de plus de 75 ans (+1%/an). **Les taux de mortalité**, en revanche, sont en diminution dans les 2 sexes (-0,6%/an chez la femme et -1,1%/an chez l'homme entre 1987 et 2017).

Pour les **cancers du rectum** les taux d'incidence restent stables dans le temps chez l'homme et sont en légère diminution chez la femme (-0,7%/an), et les taux de mortalité sont stables pour les 2 sexes.

Parmi les cancers invasifs, 51% des cancers du côlon et 60% des cancers du rectum sont diagnostiqués avec des métastases ganglionnaires (stade III) ou des métastases à distance (stade IV). **Aucun stade** n'est en évolution significative entre 1990 et 2020.

Lors du primo-traitement, les cancers du côlon non métastatiques sont opérés dans 93% des cas et 23,7% ont une chimiothérapie. Les cancers du rectum non métastatiques sont moins souvent opérés (82,7%), mais ont plus de chimiothérapie (57,3%). Ils ont de la radiothérapie (le plus souvent néo-adjuvante) dans 59,8% des cas.

En 2020, année du confinement, les stades au diagnostic n'étaient pas plus évolués par rapport aux années précédentes pour les cancers du côlon et du rectum, et les prises en charge lors du primo-traitement sont restées sensiblement les mêmes qu'en 2018-2019.

La survie nette à 5 ans est de 61% pour les cancers du côlon et de 58% pour les cancers du rectum.
Les personnes avec un cancers du côlon gauche ont une meilleure survie que celles avec un cancer du côlon droit ou transverse (p=0,03).
Il n'existe pas de différence significative de survie nette entre les hommes et les femmes.
La survie nette diminue avec l'âge et les stades au diagnostic d'une manière significative.
Pour le cancer du côlon, les personnes les plus défavorisées ont une survie nette à 5 ans inférieure par rapport aux personnes les plus favorisées (56% vs 65% ; p<0,01). Ce n'est pas significatif pour les cancers du rectum.