



LE CANCER DANS L'HÉRAULT EN 2022

DOCUMENT D'INFORMATION
AVRIL 2025

RTH Registre
des tumeurs
de l'Hérault
www.registre-tumeurs-herault.fr

Chers consœurs, confrères,

Ce document présente une analyse des données collectées par le registre des tumeurs de l'Hérault sur les cas de cancer diagnostiqués entre 1987 et 2022 chez les habitants du département de l'Hérault. Il fournit les résultats d'incidence, de survie, ainsi que les données de mortalité issues du CépiDc.

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.

Vous pouvez retrouver sur notre site internet (www.registre-tumeurs-herault.fr) les actualités du registre, notamment sur les dernières données publiées et sur nos travaux de recherche. N'hésitez pas à nous contacter si vous avez besoin de données spécifiques sur un type de cancer particulier, ou si vous pensez qu'un de vos projets de recherche pourrait être enrichi par les données du registre.

Bonne lecture...

Docteur Brigitte Trétarre, Directrice du Registre
Professeur Jean-Pierre Daurès, Responsable scientifique du Registre

Et la nouvelle équipe du registre :
Dr Claudine Gras-Aygon, Anne-Sophie Foucan, Hélène Carbone,
Marielle Delafosse, Chloé Bresson, Sophie Baracand, Stéphanie Sabatier

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

Méthode

Tous les nouveaux cas de cancer invasif diagnostiqués en 1987 et 2022 chez les personnes domiciliées dans l'Hérault sont inclus dans cette analyse.

Les données de mortalité sont issues CepiDc (<https://opendata-cepidc.inserm.fr/>).

- **Incidence** : nombre de nouveaux cas de cancer diagnostiqués sur une période donnée.
- **Mortalité** : nombre de décès par cancer 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).

- **AAPC** : 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 1987-2022. 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 2021** dans l'Hérault avec une date de point au **30 juin 2024**.

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 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** (Perme, Stare, & Estève, Mars 2012).

*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.

Incidence et mortalité 2021-2022 dans l'Hérault

En 2021 et 2022, le nombre de nouveaux cas de cancer invasif dans la population de l'Hérault était de 16 322 dont 7 213 chez la femme et 9 109 chez l'homme (sex-ratio de 1,26). Le taux d'incidence standardisé monde chez l'homme (355,8 pour 100 000 personnes-années) était supérieur à celui des femmes (273,3 pour 100 000).

Le nombre de décès par cancer était de 6 101 (3 418 chez les hommes et 2 683 chez les femmes) au cours de la période 2021-2022, ce qui représente la première cause de décès dans l'Hérault devant les maladies cardiovasculaires. Les taux de mortalité par cancer standardisés monde étaient de 109,7 pour 100 000 chez l'homme et de 71,5 chez la femme. (Tableau 1)

Tableau 1 : Nombre (Nb), taux brut (TB) et taux standardisés (TSM) d'incidence des cancers invasifs, Hérault 2021-2022

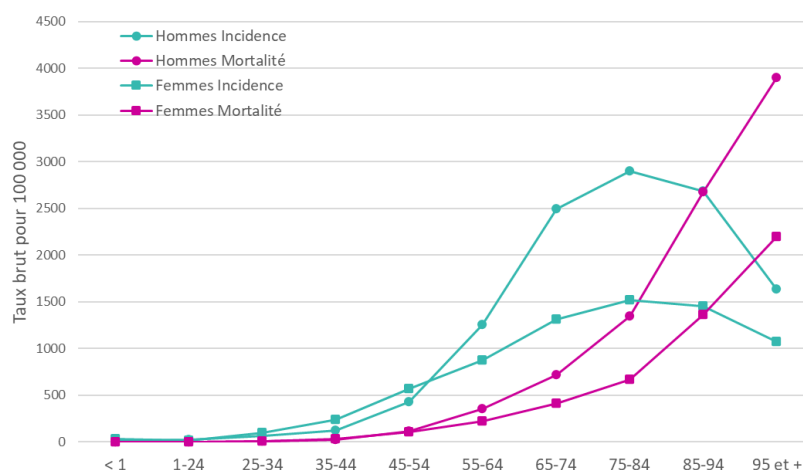
		Femmes			Hommes			Tous		
		2021	2022	Total	2021	2022	Total	2021	2022	Total
Incidence	Nb	3 630	3 583	7 213	4 520	4 589	9 109	8 150	8 172	16 322
	TB.	574,1	559,4	566,7	781,3	784,3	782,8	673,1	666,8	669,9
	TSM	276,4	270,3	273,3	359,4	355,8	357,6	312,9	307,7	310,3
Mortalité	Nb	1 324	1 359	2 683	1 674	1 744	3 418	2 998	3 103	6 101
	TB.	207,5	210,6	211,1	286,9	295,6	294,6	245,4	251,2	250,9
	TSM	73,8	69,2	71,5	109,8	109,6	109,7	89,6	87,1	88,4

• Incidence et mortalité selon l'âge

L'âge moyen au diagnostic était de 67,5 ans chez les femmes et de 69,7 ans chez les hommes. La moitié des femmes qui ont eu un cancer en 2021 et 2022 avaient moins de 69,3 ans (âge médian). L'âge médian pour les hommes était plus élevé (71,2 ans).

Chez les 25 - 54 ans, les taux bruts d'incidence étaient plus élevés chez les femmes que chez les hommes, alors que dans tous les autres groupes d'âge, les taux étaient plus élevés chez les hommes. Les taux d'incidence les plus élevés se retrouvent chez les hommes et les femmes âgés de 75 à 84 ans au diagnostic. Les taux bruts de mortalité par cancer selon l'âge diffèrent chez les hommes et les femmes. A partir de 45 ans, les taux de mortalité par cancer étaient plus élevés chez les hommes que chez les femmes. Par ailleurs, les taux de mortalité par cancer les plus élevés se retrouvent chez les personnes de 95 ans et plus. (Figure 1)

Figure 1 : Répartition des taux bruts d'incidence et de mortalité, selon l'âge, Hérault, 2021-2022



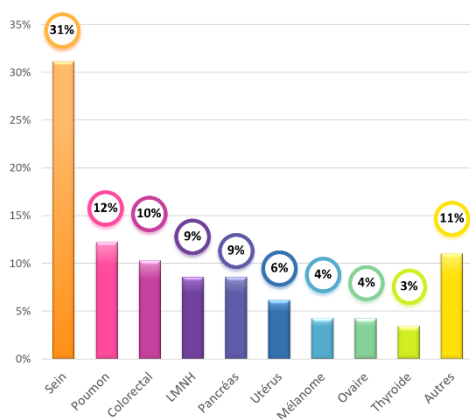
• Incidence et mortalité selon les localisations

Chez les femmes, les trois cancers les plus fréquemment diagnostiqués (cancers du sein, du poumon et colorectal) représentent 53% de l'ensemble des cancers diagnostiqués en 2021-2022. Le **cancer du sein** reste majoritaire avec 31% des cas. Il est suivi par le **cancer du poumon** qui est désormais le second cancer féminin le plus fréquent avec 12% des cas. Les cancers du côlon-rectum passent en troisième position (10%) suivis par les lymphomes non hodgkiniens (LMNH) (9%) et les cancers du pancréas (9%).

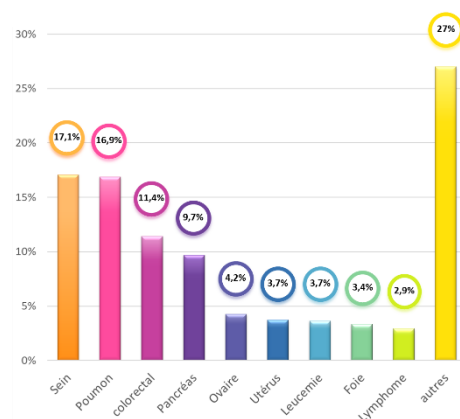
Les **cancers du sein** et du **poumon** sont les deux principales causes de décès par cancer chez la femme et représentent à eux deux, avec des pourcentages très similaires, 34% de tous les décès par cancer (17,1% pour le sein et 16,9% pour le poumon). Viennent ensuite les cancers colorectaux et du pancréas, qui représentent 21,1% des décès par cancer. (Figure 2)

Figure 2 : Répartition des nouveaux cas et des décès par cancer, chez la femme, Hérault, 2021-20222

Répartition du nombre de nouveau cas, femmes, Hérault 2021-2022



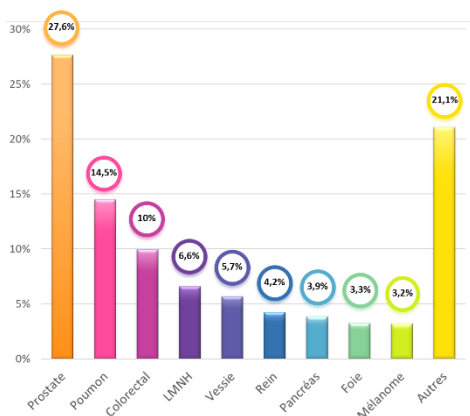
Répartition du nombre de décès par cancer, femmes, Hérault 2021-2022



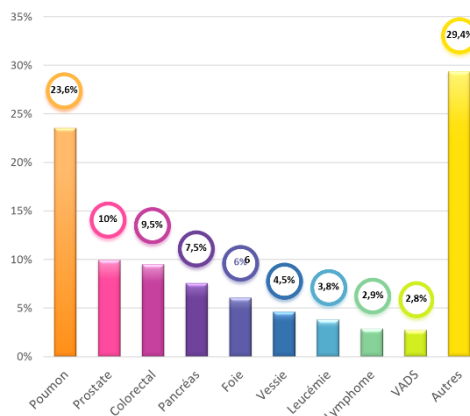
Chez l'homme, le **cancer de la prostate** représente 27,6% des cancers masculins. Il est suivi par le cancer du poumon (14,5%), puis par les cancers du côlon-rectum (10%), les lymphomes non hodgkiniens (6,6%), les cancers de la vessie (5,7%), du rein (4,2%), du pancréas (3,9%) et du foie (3,3%). Le cancer du **poumon** est la principale cause de décès par cancer chez l'homme avec 23,6% de tous les décès par cancer. Viennent ensuite les cancers de la prostate et colorectaux qui représentent 19,5% des décès par cancer à eux deux, puis le cancer du pancréas avec 7,5% des décès par cancer. (Figure 3)

Figure 3 : Répartition des nouveaux cas et des décès par cancer, chez l'homme, Hérault, 2021-20222

Répartition du nombre de nouveau cas, hommes, Hérault 2021-2022



Répartition du nombre de décès par cancer, hommes, Hérault 2021-2022



Tendance d'incidence et de mortalité entre 1987 et 2022, Hérault

• Tendence d'incidence et de mortalité entre 1987 et 2022, selon le sexe

Le nombre de nouveaux cas diagnostiqués est passé de 1 269 en 1987 à 3 583 chez les femmes en 2022 (augmentation de 182%), et de 1 443 à 4 589 chez les hommes (augmentation de 218%). (Tableau 2). L'augmentation constante du nombre de nouveaux cas diagnostiqués chaque année est principalement attribuable à la croissance démographique et au vieillissement de la population.

Tableau 2 : Evolution d'incidence et de mortalité, tous cancers, selon le sexe, Hérault, 1987-2022

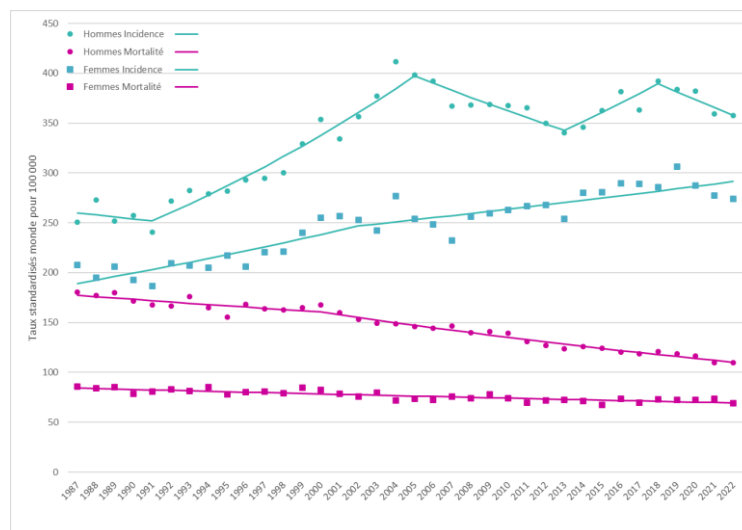
		1987	1990	2000	2010	2020	2022	AAPC ¹	
Femmes	Incidence	Nb	1 269	1 291	2 021	2 712	3 327	3 583	3,3* [3,1;3,4]
		TSM	207,8	192,5	255,1	263,0	287,4	270,3	1,2*[1 ; 1,4]
	Mortalité	Nb	761	756	909	1 085	1 309	1 359	1,7*[1,5 ; 1,9]
		TSM	85,7	78,4	82,3	73,8	72,5	69,2	-0,6*[-0,7 ; -0,4]
Hommes	Incidence	Nb	1 443	1 571	2 641	3 440	4 145	4 589	3,4* [3,2;3,5]
		TSM	250,5	257,3	353,3	367,5	381,7	355,8	0,9*[0,7 ; 1,1]
	Mortalité	Nb	1 164	1 162	1 427	1 561	1 717	1 744	1,2*[1,1 ; 1,3]
		TSM	180,5	171,4	167,6	139,1	116,5	109,6	-1,4*[-1,5 ; -1,2]

¹AAPC : Taux d'évolution annuel moyen en% par an 1987-2022 ; * Statistiquement significatif

Afin d'analyser la part du risque lui-même dans cette évolution d'incidence, nous utilisons les taux standardisés sur l'âge pour 100 000 personnes. Le taux d'incidence standardisé monde pour tous les cancers invasifs chez les **femmes** est passé de 207,8 pour 100 000 en 1987 à 270,3 pour 100 000 en 2022 (+1,2% par an sur 35 ans). Il a augmenté de +1,8% par an entre 1987 et 2002, puis plus lentement de 2002 à 2012 (+0,8% par an).

Pour les **hommes**, le taux d'incidence standardisé était de 250,5 en 1987 et de 355,8 pour 100 000 en 2022 (+0,9% par an sur 35 ans). Il a augmenté de +3,3% par an de 1991 à 2005, puis a diminué de 2005 à 2013 (-1,8% par an), pour ensuite réaugmenter de 2013 à 2018 (+2,6% par an) et diminuer après 2018 (-2,1% par an). (Tableau 2 et Figure 4)

Figure 4 : Evolution des taux standardisés, incidence et mortalité, tous cancers, selon le sexe, Hérault, 1987-2022

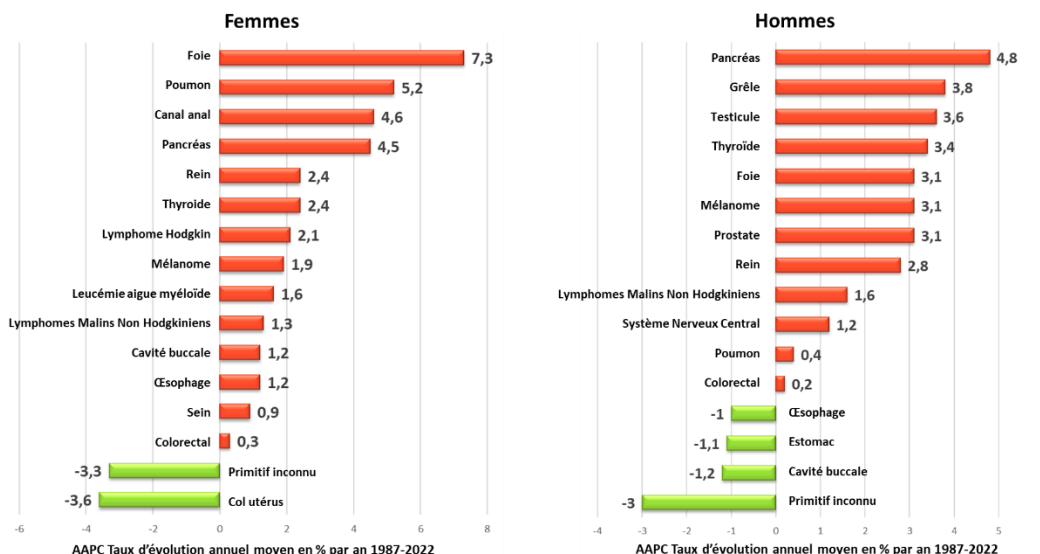


De 1987 à 2022, le nombre de décès par cancer est passé de 761 à 1 359 chez les femmes (augmentation de 78%) et de 1 164 à 1 744 chez les hommes (augmentation de 49,8%). Au cours de la même période, les **taux standardisés de mortalité** pour tous les cancers invasifs ont diminué en passant de 85,7 à 69,2 pour 100 000 chez les femmes (-0,6% par an en moyenne) et de 180,5 à 109,6 pour 100 000 chez les hommes (-1,4% par an en moyenne). (Tableau 2 et Figure 4)

• Tendence des taux d'incidence pour les principales localisations

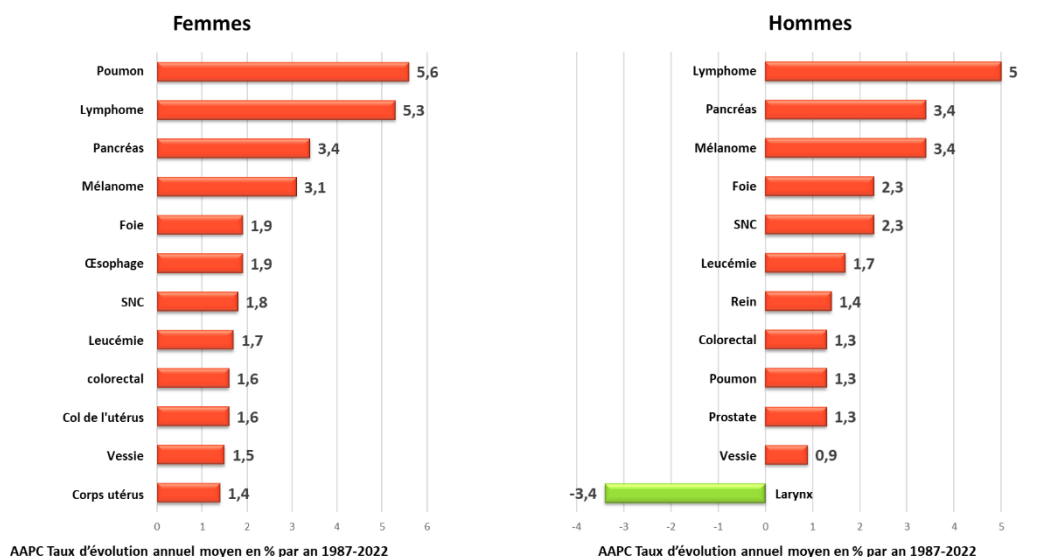
Chez les femmes, entre 1987 et 2022, les baisses significatives d'incidence les plus importantes concernaient les cancers du col utérin (-3,6% par an) et de primitif inconnu (-3,3% par an). Ce sont les cancers du foie (7,3% par an) et du poumon (5,2% par an) qui ont le plus augmenté. Chez les hommes, les baisses significatives les plus importantes d'incidence concernaient les cancers de primitif inconnu (-3% par an), de la cavité buccale (-1,2% par an), de l'estomac et de l'œsophage. L'augmentation significative d'incidence la plus importante chez les hommes a été observée pour le pancréas (4,8% par an), l'intestin grêle et le testicule. (Figure 5)

Figure 5 : Evolution des taux standardisés d'incidence, selon les localisations et le sexe, Hérault, 1987 – 2022



Chez les femmes, c'est la mortalité par cancers du poumon (+5,6% par an), des lymphomes (+5,3% par an) et du pancréas (+3,4% par an) qui ont le plus augmenté entre 1987 et 2022. L'augmentation significative la plus importante chez les hommes pour la mortalité par cancer a été observée pour les lymphomes (+5% par an), le pancréas (+3,4% par an) et les mélanomes malins de la peau (+3,4% par an). (Figure 6)

Figure 6 : Evolution des taux standardisés de mortalité, selon les localisations et le sexe, Hérault, 1987 - 2022



Survie dans l'Hérault

Les estimations de survie observée et nette pour les patients diagnostiqués entre **2000 et 2021**, âgés de plus de 15 ans, dans l'Hérault avec une date de point au **30 juin 2024** sont présentées.

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.

Entre 2000 et 2021, **137 474** cas de cancer invasif ont été diagnostiqués dans l'Hérault.

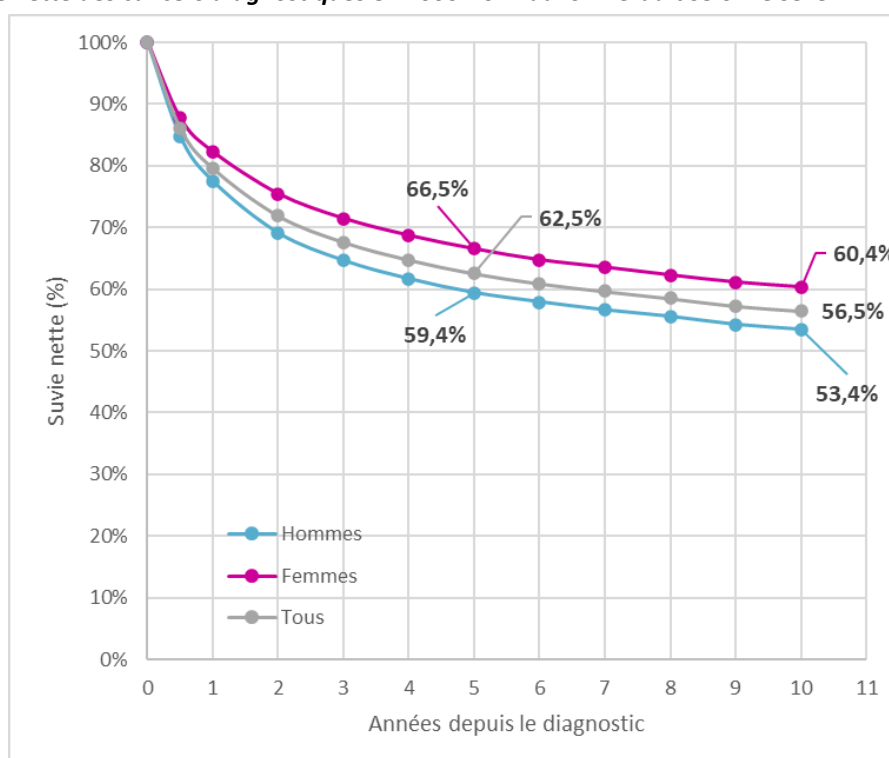
• Survie observée et survie nette selon le sexe

Tableau 3 : Survie observée et nette à 3 et 5 ans (%) chez les personnes diagnostiquées en 2000-2021, selon le sexe

	Nb.	3 ans		5 ans	
		Observée	Nette	Observée	Nette
Femmes	60 372	68 [67,6 ; 68,4]	71,5 [71,1 ; 71,9]	61,1 [60,7 ; 61,5]	66,5 [66,1 ; 67]
Hommes	77 102	59,2 [58,9 ; 59,5]	64,6 [64,2 ; 65]	51,1 [50,8 ; 51,5]	59,4 [59 ; 59,9]
Tous	137 474	63 [62,8 ; 63,3]	67,6 [67,3 ; 67,9]	55,5 [55,2 ; 55,8]	62,5 [62,2 ; 62,9]

La survie observée et la survie nette 5 ans après le diagnostic étaient respectivement de 55,5% et de 62,5% tous sexes confondus. Parmi les femmes diagnostiquées d'un cancer entre 2000 et 2021, 66,5% n'étaient pas décédées de leur maladie 5 ans après le diagnostic. Parmi les hommes diagnostiqués d'un cancer invasif entre 2000 et 2021, 59,4% n'étaient pas décédés de leur maladie 5 ans après le diagnostic. (Tableau 3 et Figure 7)

Figure 7 : Survie nette des cancers diagnostiqués en 2000-2021 dans l'Hérault selon le sexe



- **Survie nette selon l'âge au diagnostic**

En observant les résultats par tranches d'âge, la survie nette à 5 ans était meilleure chez les femmes par rapport aux hommes pour toutes les tranches d'âge.

Tableau 4 : Survie nette (%) des cancers diagnostiqués en 2000-2021, Hérault, selon l'âge au diagnostic, femmes

	Femmes		
	Nb.	3 ans	5 ans
15 – 29 ans	838	90,6 [88,6 ; 92,6]	86,9 [84,5 ; 89,3]
30 – 44 ans	4 905	88,4 [87,5 ; 89,3]	85,3 [84,2 ; 86,3]
45 – 59 ans	14 493	81,9 [81,3 ; 82,6]	77,8 [77,1 ; 78,6]
60 – 74 ans	21 168	74,6 [74 ; 75,2]	69,2 [68,5 ; 69,9]
75 ans et plus	18 967	54,7 [53,8 ; 55,5]	49,1 [48,1 ; 50,2]

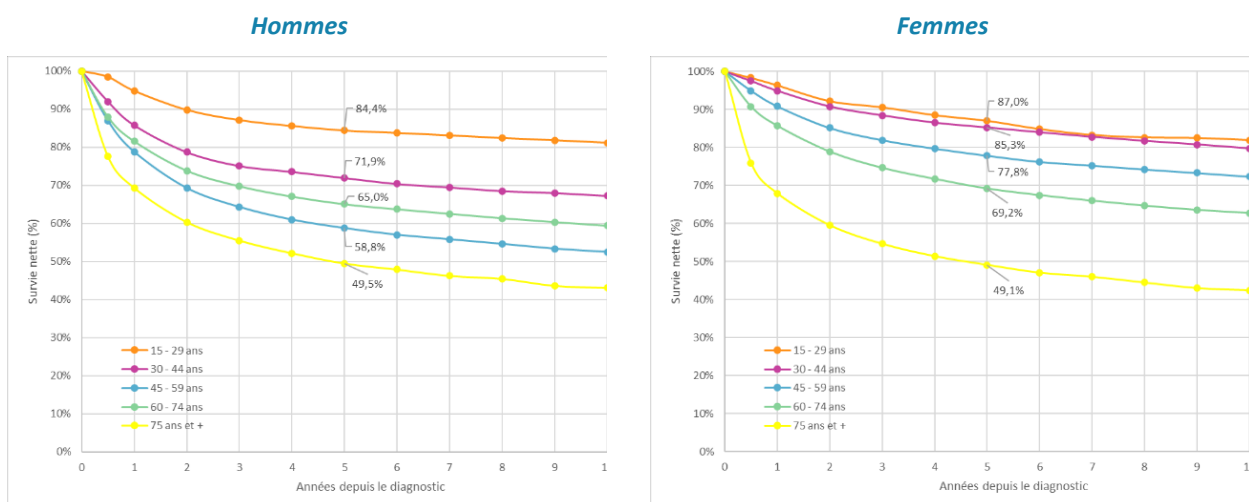
Tableau 5 : Survie nette (%) des cancers diagnostiqués en 2000-2021, Hérault, selon l'âge au diagnostic, hommes

	Hommes		
	Nb.	3 ans	5 ans
15 – 29 ans	782	87,1 [84,7 ; 89,6]	84,4 [81,8 ; 87,1]
30 – 44 ans	2 448	74,7 [73 ; 76,5]	71,3 [69,5 ; 73,2]
45 – 59 ans	13 547	64,3 [63,5 ; 65,2]	58,8 [57,9 ; 59,6]
60 – 74 ans	35 808	69,8 [69,2 ; 70,3]	65,1 [64,5 ; 65,6]
75 ans et plus	24 517	55,5 [54,7 ; 56,3]	49,5 [48,6 ; 50,5]

La survie nette diminuait avec l'âge de manière significative ($p < 0,001$) passant de 86,9% à 5 ans chez les femmes de 15 à 29 ans à 49,1% pour celles de 75 ans et plus. (Tableau 4 et Figure 8)

La survie nette diminuait avec l'âge de manière significative ($p < 0,001$) passant de 84,4% à 5 ans chez les hommes de 15 à 29 ans à 49,5% pour ceux de 75 ans et plus (sauf pour les 45-59 ans où la survie nette à 5 ans est de 58,8%). (Tableau 5 et Figure 8)

Figure 8 : Survie nette (%) des cancers diagnostiqués en 2000-2021, Hérault, selon le sexe et l'âge au diagnostic



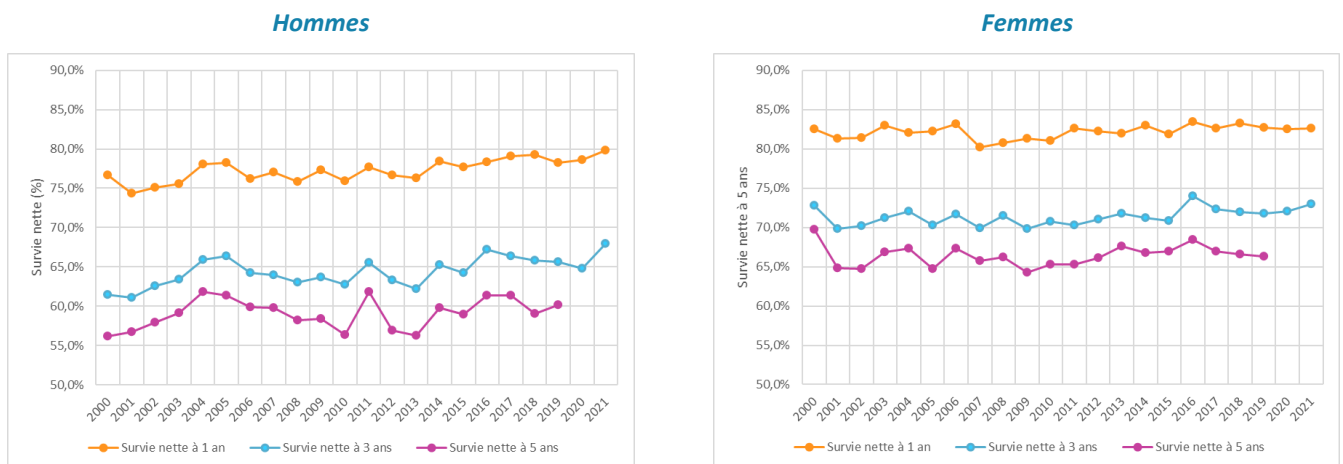
• Survie nette selon les années au diagnostic

Entre la période de diagnostic 2000 à 2004 et la période de diagnostic 2015 à 2021, chez les hommes, la survie nette à trois ans a augmenté de 2,1 points de pourcentage pour atteindre 66%, et la survie nette à cinq ans a augmenté de 1,7 points de pourcentage pour atteindre 60,3%. Chez les femmes, la survie nette à trois ans a augmenté de 1,1 points de pourcentage pour atteindre 72,3%, et la survie nette à cinq ans est passée de 66,7% à 67,1%. (Tableau 6 et Figure 9)

Tableau 6 : Survie nette (%), Hérault, selon les périodes de diagnostic et le sexe

	Hommes			Femmes		
	Nb.	3 ans	5 ans	Nb.	3 ans	5 ans
2000 – 2004	14 391	63,1 [62,2 ; 64]	58,6 [57,6 ; 59,7]	10 691	71,2 [70,3 ; 72,2]	66,7 [65,6 ; 67,8]
2005 – 2009	16 345	64,3 [63,5 ; 65,2]	59,6 [58,7 ; 60,6]	11 891	70,6 [69,7 ; 71,6]	65,7 [64,7 ; 66,7]
2010 – 2014	17 494	63,8 [63 ; 64,7]	58,3 [57,4 ; 59,2]	14 320	71 [70,2 ; 71,9]	66,2 [65,3 ; 67,2]
2015 - 2021	28 872	66 [65,4 ; 66,7]	60,3 [59,5 ; 61]	23 470	72,3 [71,6 ; 72,9]	67,1 [66,3 ; 67,9]

Figure 9 : Survie nette (%), Hérault, selon les années de diagnostic et le sexe



• Survie selon les localisations de cancer

La survie varie suivant les localisations cancéreuses (Tableau 7). Sur la période de diagnostic 2000-2021, la survie nette à 5 ans varie chez les hommes de 11,7% pour le cancer du pancréas à 96,2% pour le cancer du testicule, et chez les femmes de 12,9% pour le cancer du pancréas à 95,9% pour le cancer de la thyroïde.

Les cancers de **mauvais pronostic** (survie nette à 5 ans inférieure à 33%) représentent 25,8% des cancers diagnostiqués chez les hommes et 23,6% des cancers diagnostiqués chez les femmes. Les cancers de mauvais pronostic, communs pour les hommes et les femmes, sont ceux du pancréas, les primitifs inconnus, de l'œsophage, du foie, du poumon, de la vésicule biliaire et du système nerveux central (SNC). Le cancer de l'estomac est classé comme mauvais pronostic chez les hommes.

À l'inverse, les cancers de **bon pronostic** (survie nette à 5 ans supérieure à 65%) représentent 54% des cancers diagnostiqués chez les femmes et 41% chez les hommes. Les cancers de bon pronostic communs pour les hommes et les femmes sont ceux de la thyroïde, les mélanomes de la peau, les lymphomes de Hodgkin, ceux du rein, les lymphomes malins non Hodgkinien (LMNH) et les syndromes myéloprolifératifs (SMP). Chez les hommes les cancers de la prostate et du testicule ont les meilleures survies nettes à 5 ans. Chez les femmes les cancers du col utérin, du corps utérin et du sein sont classés parmi les bons pronostics.

Tableau 7 : Survie nette (%) à 5 ans des cancers diagnostiqués en 2000-2021 dans l'Hérault selon les localisations

Hommes		Femmes	
Localisations	Survie nette à 5 ans (%)	Localisations	Survie nette à 5 ans (%)
Mauvais pronostic : Survie nette à 5 ans < 33%			
Pancréas	11,7%	Pancréas	12,9%
Primitif inconnu	14,1%	Primitif inconnu	13,1%
Œsophage	16,9%	Œsophage	15,4%
SNC	18,3%	Foie et VBIH	17,2%
Foie et VBIH	21,3%	LAM	20,3%
Poumon	21,6%	Vésicule, VBEH	20,9%
Leucémie aigüe myéloïde	22,0%	Système nerveux central	22,9%
Vésicule, VBEH	25,6%	Poumon	31,4%
Estomac	28,8%		
Pronostic intermédiaire : Survie nette à 5 ans entre 33% et 65%			
LMMC et autre SMM	37,9%	Estomac	35,9%
SMD	42,2%	Vessie	39,5%
Pharynx	44,2%	Ovaire et annexes	46,2%
Vessie	48,6%	SMD	47,6%
Cavité buccale	49,7%	LMMC et autre SMM	48,8%
Hémato. Autre	51,8%	Hémato. Autre	49,5%
Fosse nasale-Sinus	53,9%	Fosse nasale-Sinus	52,7%
Canal anal	59,8%	Vulve	53,9%
Rectum	60,0%	Pharynx	55,5%
Larynx	60,4%	Rectum	58,2%
Intestin grêle	60,7%	Larynx	60,7%
Colon	62,0%	Intestin grêle	61,9%
		Colon	62,0%
		Cavité buccale	63,6%
Bon pronostic : Survie nette à 5 ans > 65%			
LMNH	66,9%	Col utérin	65,8%
Rein	76,4%	LMNH	70,6%
SMPC	80,3%	Corps utérin	71,9%
Sein	83,0%	Canal anal	75,0%
Lymphome Hodgkin	83,1%	Rein	76,7%
Mélanome malin de la peau	87,1%	SMPC	88,2%
Thyroïde	90,4%	Lymphome Hodgkin	89,1%
Prostate	94,9%	Sein	90,9%
Testicule	96,2%	Mélanome malin de la peau	91,5%
		Thyroïde	95,9%

Synthèse des résultats

- **Un homme sur 3 et une femme sur 4 ont développé un cancer avant 75 ans**

En 2022, 8 172 nouveaux cas de cancer invasif ont été diagnostiqués dans l'Hérault. Le nombre de cas chez les hommes (4 589) est supérieur à celui chez les femmes (3 583) avec un sex-ratio de 1,28. Ensemble, les quatre cancers les plus fréquemment diagnostiqués (cancers du poumon, du sein, colorectal et de la prostate) représentaient 52,9% de l'ensemble des cancers diagnostiqués en 2021-2022.

- **Augmentation du risque de cancer**

Entre 1987 et 2022, le nombre de cancers invasifs diagnostiqués chaque année dans la population de l'Hérault a augmenté de 3,3% par an pour les femmes et de 3,4% par an pour les hommes, principalement en raison de la croissance démographique et du vieillissement de la population. Lorsque l'effet de l'âge et de la taille de la population est éliminé, on constate que les taux standardisés d'incidence ont augmenté de 0,9% par an depuis 1987 pour les hommes et de 1,2% par an depuis 1987 pour les femmes. En 2021-2022, 70% des nouveaux cas de cancer invasif chez les hommes et 61% chez les femmes ont été diagnostiqués chez des personnes âgées de plus de 65 ans.

- **Le cancer première cause de mortalité dans l'Hérault**

En 2022, 3 103 personnes qui habitaient le département de l'Hérault sont décédées d'un cancer. Le nombre de décès par cancer chez les hommes (1 744) est supérieur à celui chez les femmes (1 359).

Le cancer est devenu la première cause de décès devant les maladies cardiovasculaires.

Ensemble, les cinq principales causes de décès par cancer (cancers du poumon, du sein, de la prostate, colorectal et du pancréas) représentaient 52,6% des décès par cancer. Le cancer du poumon est la principale cause de décès par cancer chez les hommes et la deuxième chez les femmes, tandis que le cancer colorectal est la troisième cause de décès par cancer pour les deux sexes.

Le nombre de décès par cancer a augmenté de 1,7% par an pour les femmes et de 1,2% par an pour les hommes entre 1987 et 2022. Lorsque l'effet de l'âge et de la taille de la population est éliminé, on observe une diminution des taux standardisés de mortalité par cancer de 1,4% par an chez les hommes et de 0,6% par an chez les femmes depuis 1987.

- **La survie est globalement plus élevée chez les femmes que chez les hommes**

La survie nette à 5 ans des personnes diagnostiquées d'un cancer entre 2000 et 2021 dans l'Hérault était globalement plus élevée chez les femmes (66,5%) que chez les hommes (59,4%). La survie nette diminuait avec l'âge de manière significative, les personnes de plus de 75 ans ayant la survie la plus faible. Toutefois, chez les hommes, la survie nette des 45-59 ans était globalement plus faible que celle des 60-74 ans.

Entre les périodes de diagnostic 2000 – 2004 et 2015-2021, la survie nette à cinq ans, toutes localisations confondues, est passée de 58,6% à 60,3% chez l'homme et de 66,7% à 67,1% chez la femme.

- **Les 2 cancers les plus fréquents (sein et prostate) font partie des cancers de meilleur pronostic**

Pour les cancers diagnostiqués entre 2000 et 2021, chez les femmes la survie nette à cinq ans la plus élevée concernait les cancers de la thyroïde (95,9%), les mélanomes malins de la peau (91,5%) et du sein (90,9%). Elle était la plus faible pour les cancers du pancréas (12,9%), les primitifs inconnus (13,1%) et les cancers de l'œsophage (15,4%). Chez les hommes, la survie nette à cinq ans la plus élevée concernait les cancers du testicule (96,2%) et de la prostate (94,9%). Elle était la plus faible pour les cancers du pancréas (11,7%), les primitifs inconnus (14,1%) et de l'œsophage (16,9%).

Le cancer dans l'Hérault en 2022

8 172 nouveaux cas
de cancer invasif



1 homme sur 3

développe un cancer avant 75 ans dans l'Hérault



1 femme sur 4

développe un cancer avant 75 ans dans l'Hérault



1^{ère} cause de mortalité

devant les maladies cardiovasculaires

3 103 décès par cancer

+0,9% par an
d'augmentation d'incidence
entre 1987 et 2022



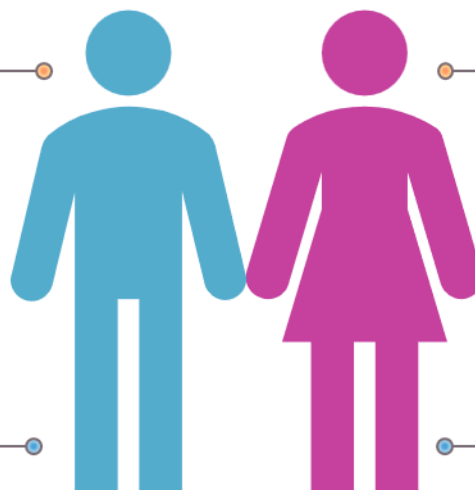
71,2 ans
âge médian au
diagnostic



Cancer de la prostate
devant les cancers du
poumon et colorectal



-1,4% par an de
diminution de la mortalité
par cancer 1987-2022



+1,2% par an
d'augmentation d'incidence
entre 1987 et 2022



69,3 ans
âge médian au
diagnostic



1^{er} Cancer du sein
devant les cancers du
poumon et colorectal



-0,6% par an de
diminution de la mortalité
par cancer 1987-2022



Survie nette à 5 ans