

## CONTEXTE NATIONAL

Le cancer du côlon-rectum est le plus fréquent des cancers chez l'homme après celui de la prostate et celui du poumon, et chez la femme après le cancer du sein. Ce cancer est rare avant 50 ans, au-delà de cet âge son incidence augmente rapidement. Le risque de cancer colorectal est une fois et demie plus élevé chez l'homme que chez la femme. On estime qu'un homme sur 17 et qu'une femme sur 20 en seront atteints au cours de leur existence. Le nombre de nouveaux cas annuels, estimé par le réseau des registres du cancer (Francim) est d'environ 36 260 pour l'année 2000, le taux d'incidence (standardisé sur la population mondiale) a augmenté de près de 40 % chez les hommes et de 32 % chez les femmes : il est passé de 34,8 à 39,1 pour 100 000 chez les hommes, et de 23,0 à 24,6 pour 100 000 chez les femmes. La France est un pays à risque élevé de cancer colorectal. Alors que l'incidence augmente, la mortalité par cancer du côlon-rectum diminue chez les hommes comme chez les femmes ; néanmoins, ce cancer a été responsable en moyenne entre 2001 et 2003, de 16 145 décès par an en France. Cette évolution dissociée entre incidence et mortalité semble liée à un diagnostic plus précoce, associé à une amélioration du traitement (baisse de la mortalité opératoire et augmentation de l'opérabilité). Malgré ces progrès diagnostiques et thérapeutiques, le taux de survie relative à 5 ans est d'environ 50 % (enquête EUROCARE). L'alimentation joue un rôle protecteur dans l'étiologie des cancers colorectaux. Le rôle protecteur des légumes et le rôle favorisant d'un apport calorique élevé et de la sédentarité sont les faits les mieux établis. Des données récentes suggèrent que le tabac est un facteur d'apparition des adénomes et l'alcool un facteur d'augmentation de leur taille. Le cancer du côlon-rectum a pour caractéristique d'être habituellement précédé pendant de nombreuses années par une tumeur épithéliale bénigne, le polype adénomateux. De ce fait, la stratégie de prévention de ce cancer repose sur la possibilité d'identifier au niveau du côlon et du rectum la présence de polypes à un stade d'extension précoce. Deux méthodes de dépistage existent : d'une part la recherche de saignements dans les selles et, d'autre part, la réalisation d'une coloscopie totale. La première technique est simple, sans danger mais n'est qu'un test de sélection ; la deuxième plus lourde pouvant provoquer des complications rares mais potentiellement graves, permet, elle de poser le diagnostic. Il serait possibles de diminuer de 15 à 20 % la mortalité par cancer colorectal en faisant un test de recherche de saignement occulte dans les selles (Hémocult®) tous les deux ans aux personnes de 50 à 74 ans, à condition que plus de la moitié de la population concernée participe régulièrement au dépistage et qu'une coloscopie soit faite en cas de dépistage positif.

Les sujets à risque élevé (antécédents personnels ou familiaux de cancer colorectal, ou adénome de plus de 1 cm de diamètre, antécédents de maladie inflammatoire de l'intestin ou symptomatologie digestive d'apparition récente) doivent bénéficier d'un suivi spécifique.

Dans le cadre du plan cancer 2003-2007, il a été prévu de poursuivre les expérimentations de dépistage organisé du cancer colorectal dans 20 départements pilotes et de les évaluer, afin de définir l'échéance du plan, une stratégie nationale. En 2005, la généralisation a été proposée.

## SITUATION EN GUADELOUPE : FAITS MARQUANTS

- Période 2001-2003 : 41 décès annuels par cancer colorectal
- Près de trois quarts des décès par cancer colorectal après 65 ans
- Période 2000-2002 : 38 admissions annuelles en affection longue durée pour cancer du côlon rectum

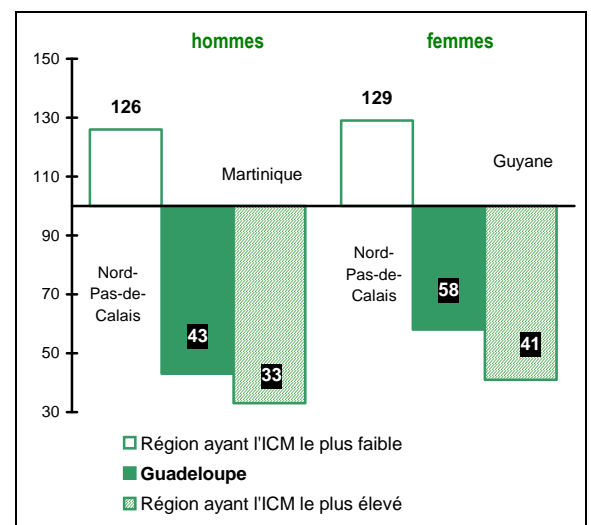
### • Mortalité proche de la moyenne nationale

Sur la période 2001-2003, le nombre annuel moyen de décès par cancers du colon et du rectum est de 41 (20 hommes et 21 femmes).

La mortalité par cancer colorectal des hommes et des femmes est inférieure à celle de la France métropolitaine. La Guadeloupe a longtemps présenté une sous-mortalité.

Les taux de mortalité ne sont comparables que si l'on élimine l'effet de la structure d'âge. L'**Indice Comparatif de Mortalité (ICM)** est le rapport en pourcentage du nombre de décès observés au nombre de décès attendus, si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge avaient été identiques aux taux nationaux (ICM France métropolitaine= 100).

### Indices comparatifs de mortalité par cancer du côlon rectum en 2001-2003



Source : INSERM CépiDc, INSEE

Exploitation FNORS

# LE CANCER DU COLON RECTUM

## Mortalité par cancers du côlon-rectum en 2001-2003

	Hommes		Femmes	
	Nombre	%	Nombre	%
25-44 ans	2	8 %	2	8 %
45-64 ans	5	24 %	3	14 %
65-84 ans	12	61 %	10	44 %
85 ans et +	1	7 %	7	34 %
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100 %</b>	<b>22</b>	<b>100 %</b>

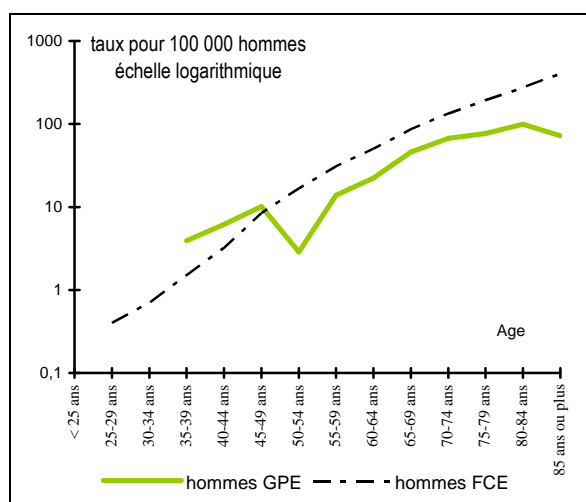
Sources : INSERM CépiDC

Exploitation FNORS

## • La majorité des décès par cancer du côlon rectum après 65 ans

Pour la période 2001-2003, sur les 41 décès annuels par cancer du côlon rectum, la majorité a concerné des personnes âgées de 65 ans ou plus (13 hommes et 17 femmes).

## Taux de mortalité masculins par cancer du côlon rectum et par tranches d'âge en Guadeloupe et en France métropolitaine en 2001-2003



Source : INSERM CépiDC

Exploitation FNORS

## • Dans l'ensemble, des taux de mortalité inférieurs aux taux nationaux

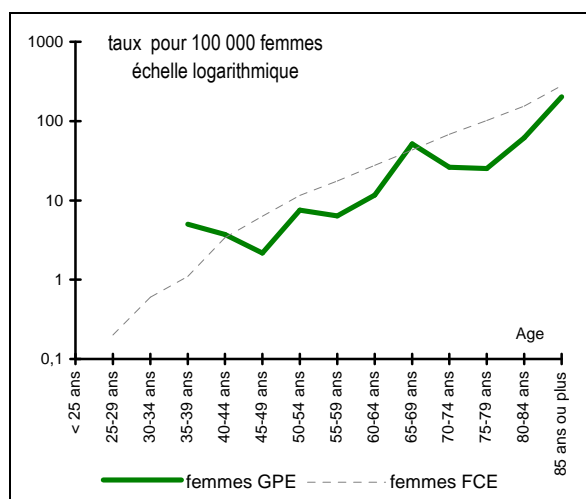
Les taux brut de mortalité indiquent qu'en Guadeloupe, les premiers décès surviennent à des âges plus tardifs en Guadeloupe qu'en France métropolitaine. Quel que soit le sexe, ils surviennent à partir de 35 ans en Guadeloupe contre 25 ans au niveau national.

Les taux brut de mortalité augmentent avec l'âge.

Dans l'ensemble, ils demeurent inférieurs aux taux nationaux en particulier aux âges extrêmes. Le taux maximal est de 100 pour 100 000 hommes âgés de 80 à 84 ans. Pour la même classe d'âge au niveau national, le taux de mortalité correspondant est de 273 pour 100 000 hommes.

Chez les femmes, aux âges où se concentre la mortalité par cancer du côlon rectum, les écarts sont moindres entre les taux guadeloupéens et les taux nationaux. Le taux maximal est observé chez les femmes âgées de 85 ans et plus.

## Taux de mortalité féminins par cancer du côlon rectum et par tranches d'âge en Guadeloupe et en France métropolitaine en 2001-2003



Source : INSERM CépiDC

Exploitation FNORS

## • Moins de 10 % des décès par tumeur localisé au niveau du côlon rectum

Sur l'ensemble des décès par cancers, la mortalité par cancer du côlon rectum représente 5 % des décès chez les hommes et 8 % chez les femmes.

Parmi les localisations cancéreuses à l'origine de la mortalité féminine, le côlon rectum arrive en 3<sup>ème</sup> position après le sein (18 %) et l'utérus (10 %).

Chez les hommes, il est la 4<sup>ème</sup> localisation après la prostate (24 %), le groupe trachée, bronches, poumon (11 %) et l'estomac (10 %).

## Nombre moyen annuel de décès par cancers et par sexe et répartition pour les principales localisations en 2001-2003

	Hommes		Femmes	
	Nombre	%	Nombre	%
Prostate	92	24	-	-
Utérus	-	-	48	18
Sein	-	-	26	10
Trachée, bronches, poumon	42	11	14	5
Estomac	38	10	15	6
<b>Côlon rectum</b>	<b>20</b>	<b>5</b>	<b>21</b>	<b>8</b>
Lèvre, cavité buccale, pharynx	19	5	3	1
Autres localisations	169	44	142	53
<b>Total des décès par tumeurs</b>	<b>380</b>	<b>100</b>	<b>269</b>	<b>100</b>

Source : INSERM CépiDC

Exploitation ORSaG

## • 7/10<sup>ème</sup> des admissions en ALD pour cancers du côlon et du rectum chez des personnes âgées de 55 et plus

Sur la période 2000-2002, les admissions en affection longue durée pour cancers du côlon et du rectum représente 5% des nouvelles ALD pour tumeurs malignes. Le nombre d'admissions ne diffère pas en fonction du sexe (19 pour les hommes et 19 pour les femmes).

Sept admissions sur dix se font chez des hommes et des femmes âgés entre 45 et 74 ans.

## Admissions en affection longue durée pour cancer du côlon et du rectum en 2000-2002 (moyenne annuelle)

	Hommes		Femmes	
	Nombre	%	Nombre	%
<25 ans	<1	1,8	0	-
25-34 ans	0	-	<1	1,6
35-44 ans	2	12,7	2	11,7
45-54 ans	3	16,4	5	26,7
55-64 ans	5	27,3	3	15,0
65-74 ans	5	25,5	6	30,0
75-84 ans	3	14,5	2	8,3
85 ans et +	<1	1,8	1	6,7
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100,0</b>	<b>19</b>	<b>100,0</b>

Sources : CNAITS, CANAM

Exploitation ORSaG

**Taux comparatif de mortalité** : taux que l'on observerait dans la région si elle avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population de la France métropolitaine au recensement de 1990). Un taux comparatif permet de comparer la situation de deux territoires ou de deux périodes en éliminant les effets liés aux différences de structure par âge.

**Affection de Longue durée (ALD)** : En cas d'affection comportant un traitement et une thérapeutique particulièrement coûteuse, le code de la Sécurité Sociale prévoit la suppression du ticket modérateur normalement à la charge de l'assuré dans le cadre du risque maladie. La liste de ces affections est établie par décret ; elle comporte 30 affections ou groupes d'affections.

# LE CANCER DU COLON RECTUM

---

Rédaction du tableau de bord : CORNELLY Vanessa