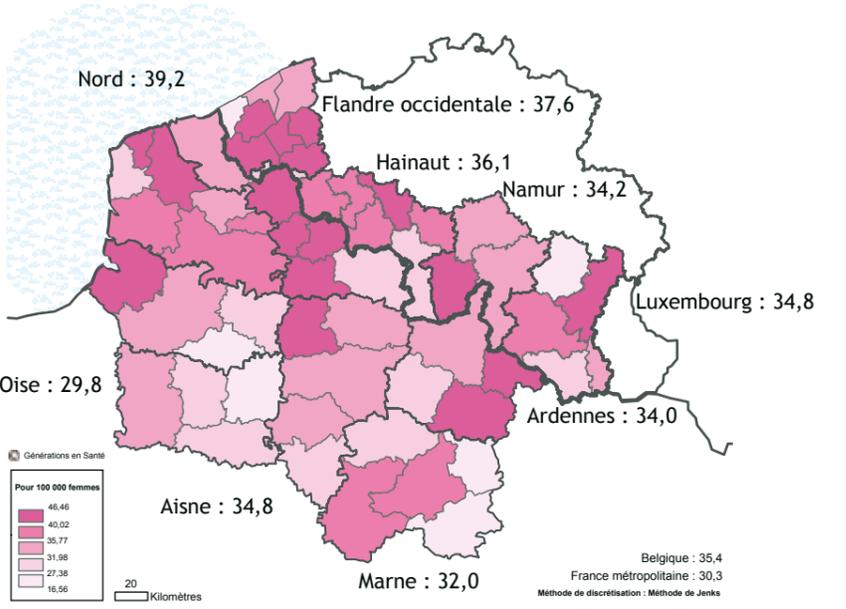


Cancers du sein

Carte 2 - Taux standardisés de mortalité par cancer du sein des femmes (zone étudiée), 2004-2006 (pour 100 000 femmes)



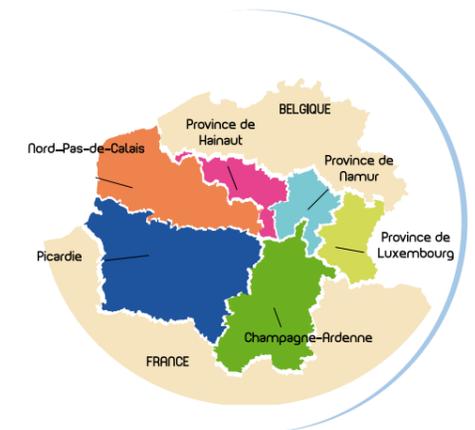
Sources : B-ISSP, SPF-Economie, 2004-2006
F-Inserm (CépiDc), Insee, 2004-2006

L'incidence du cancer du sein est la plus élevée en région Nord - Pas-de-Calais (191 nouveaux cas de cancer du sein pour 100 000 femmes) et plus importante que dans la zone étudiée (169 nouveaux cas de cancer du sein pour 100 000 femmes).

Pour la mortalité, un gradient nord-sud est mis en évidence. Les départements du Nord et du Pas-de-Calais présentent les taux les plus élevés de la zone étudiée avec respectivement 39 et 37 décès pour 100 000 habitantes.

En Belgique, la fréquence totale du dépistage du cancer du sein (programme et hors-programme) est similaire dans les trois régions du pays. Cependant, le dépistage organisé ne couvre qu'environ 7 % des femmes de 50 à 69 ans sur les trois provinces belges de la zone contre 30 % en Flandre occidentale. Ces écarts s'expliquent par des habitudes différentes : le dépistage organisé est beaucoup plus pratiqué en Flandre alors que le dépistage opportuniste est plus répandu en Wallonie et à Bruxelles. En France hexagonale, le dépistage organisé touche 51 % des femmes de la tranche d'âge et atteints 59 % en région Champagne-Ardenne.

Les cancers en transfrontalier



Sommaire

- Répartition géographique des cancers 2
- Cancers de la trachée, des bronches et du poumon (TBP) . . . 2
- Cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS) 3
- Cancers colorectaux 3
- Cancers de la prostate 3
- Cancers du sein 4

Le programme Généralions en santé (Interreg IV) porte sur l'observation et la promotion de la santé, du bien-être et de la qualité de vie. Le Tableau de bord transfrontalier de la santé aborde les chapitres suivants : Santé des seniors, Cancers, Maladies cardiovasculaires, Inégalités sanitaires et sociales, Santé au travail et Santé environnement.

Le territoire étudié inclut les départements français de l'Aisne, des Ardennes, de la Marne, du Nord, de l'Oise, du Pas-de-Calais et de la Somme et les provinces belges de Hainaut, de Namur et de Luxembourg.

Les données de la Flandre occidentale, frontalière du département du Nord, sont parfois incluses à titre de comparaison.

Le cancer du sein est multifactoriel. Il existe une prédisposition génétique à ce type de cancer : les gènes BRCA1 et BRCA2 expliquent environ 5 à 10 % des cancers du sein. Les antécédents familiaux de cancer du sein, les facteurs hormonaux, l'alimentation, la consommation d'alcool ainsi que l'obésité et surtout l'excès de poids en début de ménopause sont des facteurs de risque du cancer du sein. Il existe à l'opposé des facteurs considérés comme protecteurs : l'allaitement prolongé, l'activité physique et la consommation en fruits et légumes.

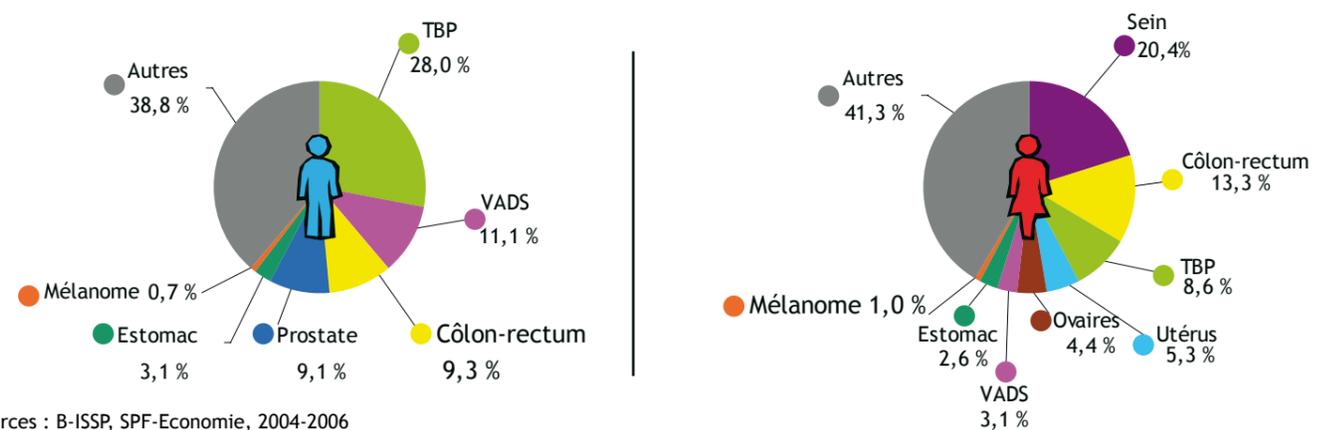
En zone étudiée, les cancers représentent un peu plus de 22 000 décès par an sur la période 2004-2006. Les cancers sont la première cause de mortalité chez les hommes (32 % des décès) et la deuxième chez les femmes (23 % de décès) après les maladies de l'appareil circulatoire.

Rédaction : Thomas Klipfel - Charlotte Leroy
Contact :
Observatoire régional de la santé de Champagne-Ardenne
48, rue du Barbâtre - 51 100 Reims (France)
Tél. : +33 (0)3 26 86 13 65 - Fax : +33 (0)3 26 86 11 96

Observatoire de la Santé du Hainaut
rue de Saint-Antoine 1 - 7021 Havré (Belgique)
Tél. : +32 (0)65 87 96 00 - Fax : +32 (0)65 87 96 79

Retrouvez l'intégralité du chapitre consacré aux cancers sur notre site Internet : www.generationsensante.eu

Figure 1 - Répartition des décès par cancer en fonction de la localisation, zone étudiée, 2004-2006 (en %)



Sources : B-ISSP, SPF-Economie, 2004-2006
F-Inserm (CépiDc), Insee, 2004-2006

Sur la période 2004-2006, parmi l'ensemble des décès masculins par cancer, 28 % étaient des cancers de la trachée, des bronches et du poumon (TBP). Chez les femmes de la zone étudiée, la première cause de décès par cancer était le cancer du sein avec 20 %.

Les taux standardisés de mortalité par cancer s'élèvent, sur la zone étudiée, à 379 décès pour 100 000 hommes et 171 décès pour 100 000 femmes.

9 partenaires franco-belges

Partenaires associés

Visitez notre site Internet
www.generationsensante.eu

Pour de plus amples informations sur Interreg, visitez le site Internet

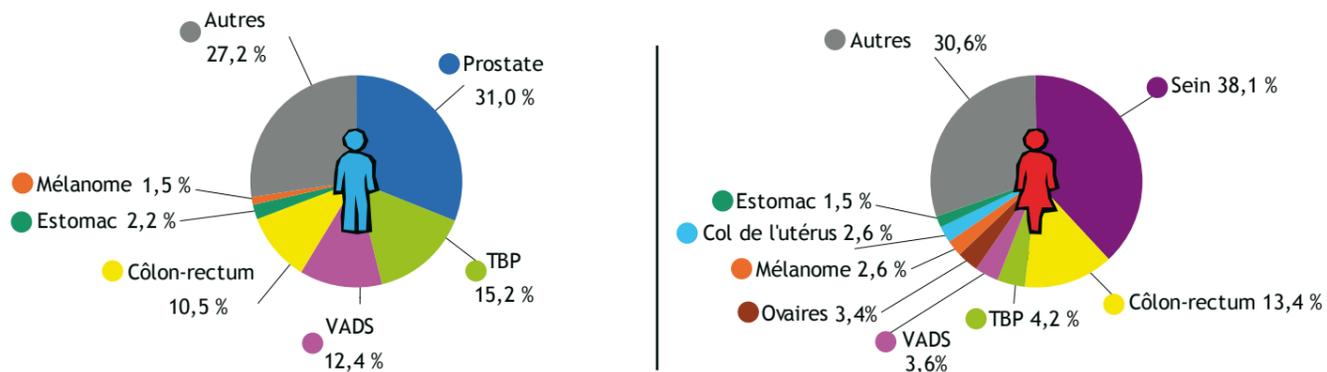
www.interreg-fwvl.eu

Avec le soutien

Pour tous contacts ou renseignements complémentaires : info@generationsensante.eu



Figure 2 - Répartition des nouveaux cas de cancer en fonction de la localisation, zone étudiée, 2005 (en %)



Sources : B-Belgian Cancer Registry, 2005
F-Institut de veille sanitaire, 2005

En 2005, parmi les nouveaux cas masculins de cancer de la zone étudiée, 31 % étaient des cancers de la prostate. Pour les femmes de la zone étudiée, les nouveaux cas de cancer les plus fréquents étaient les cancers du sein avec 38 %.

Les taux standardisés d'incidence du cancer sur la zone étudiée s'élèvent à 753 nouveaux cas de cancer pour 100 000 hommes et 431 pour 100 000 femmes.

● Répartition géographique des cancers

Une surmortalité masculine par cancer est observée dans le nord-ouest de la zone et concerne particulièrement les départements du Nord, du Pas-de-Calais, de la Somme et de l'Aisne.

Les arrondissements de Valenciennes et Lens présentent les taux standardisés de mortalité par cancer les plus élevés (respectivement 442 et 483 décès pour 100 000 hommes). La mortalité par cancer masculine est la plus faible dans les arrondissements de Neufchâteau (287 décès pour 100 000 hommes) et de Vouziers (312 décès pour 100 000 hommes).

Les arrondissements de Flandre occidentale présentent les plus faibles taux de mortalité par cancer qui sont tous inférieurs à ceux observés dans la zone étudiée.

Comme pour l'incidence et la mortalité, les taux d'hospitalisations pour cancer sont plus élevés chez les hommes que chez les femmes. Sur l'ensemble de la zone étudiée, 1 462 séjours hospitaliers pour cancer pour 100 000 hommes sont dénombrés contre 822 pour 100 000 femmes. L'hospitalisation est plus fréquente en France hexagonale qu'en Belgique.

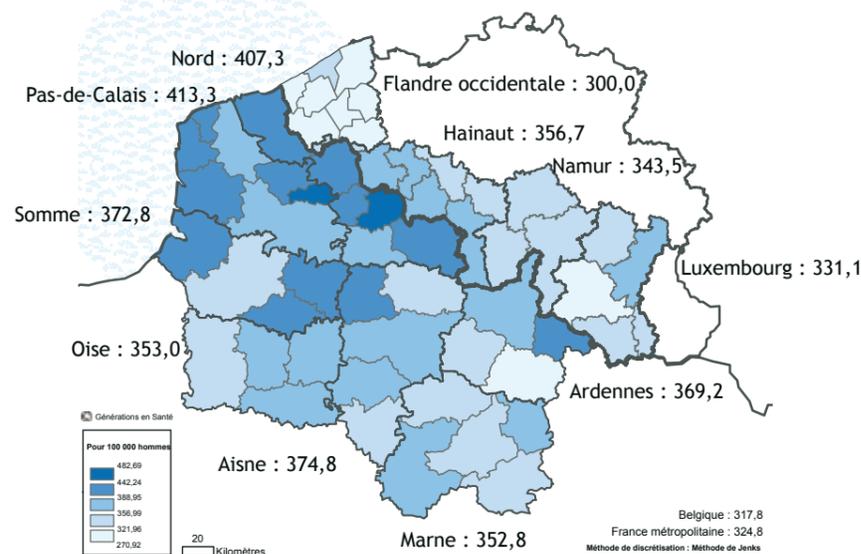
● Cancers de la trachée, des bronches et du poumon (TBP)

A l'intérieur de la zone, les Namurois ont le taux d'incidence des cancers TBP le plus élevé (132 nouveaux cas de cancers TBP pour 100 000 hommes) tandis que la province de Luxembourg présente l'incidence masculine la plus faible (91 pour 100 000).

Une zone de surmortalité masculine par cancer TBP est présente dans le nord de la zone étudiée. Le taux maximal (118 décès pour 100 000 hommes) s'observe en province de Namur.

Aujourd'hui dans le monde entier, le tabac est le principal facteur de risque évitable pour la mortalité par cancer. D'autres facteurs de risque du cancer du poumon existent et renforcent l'effet du tabac : causes professionnelles (amiante, métaux lourds...) et expositions environnementales (pollution de l'air, radioactivité du radon...).

Carte 1 - Taux standardisés de mortalité par cancer des hommes (zone étudiée), 2004-2006 (pour 100 000 hommes)



Sources : B-ISSP, SPF-Economie, 2004-2006
F-Inserm (CépiDc), Insee, 2004-2006

● Cancers des voies aérodigestives supérieures (VADS)

Les cancers des VADS sont plus fréquents chez les hommes que chez les femmes. Sur l'ensemble de la zone, l'incidence féminine des cancers des VADS est six fois moindre que l'incidence masculine.

L'incidence des cancers des VADS chez les hommes en France hexagonale est plus élevée qu'en Belgique avec respectivement 57 et 46 nouveaux cas pour 100 000 hommes.

Les habitants de la région du Nord - Pas-de-Calais sont les seuls à présenter un taux standardisé d'incidence des cancers des VADS (117 nouveaux cas pour 100 000 hommes et 18 pour 100 000 femmes) plus élevé que celui de la zone étudiée (88 nouveaux cas pour 100 000 hommes et 15 pour 100 000 femmes). Pour les hommes, les provinces de Namur et Luxembourg présentent les taux les plus faibles de la zone.

En Flandre occidentale, tant pour les hommes que pour les femmes, l'incidence des cancers des VADS est plus faible que celle de la zone étudiée.

Le taux standardisé de mortalité par cancer des VADS de la zone étudiée (38 décès pour 100 000 hommes et 6 décès pour 100 000 femmes), est plus élevé qu'en France hexagonale et qu'en Belgique tant chez les hommes que chez les femmes. La mortalité suit une répartition géographique similaire à l'incidence.

Dans la région du Nord - Pas-de-Calais, où l'incidence des cancers des VADS est la plus élevée, le taux standardisé d'hospitalisation pour cancer des VADS est supérieur aux autres départements et provinces. Chez les hommes, ce même taux est beaucoup plus faible dans les trois provinces wallonnes que dans les départements français.

Pour ces cancers, un véritable effet frontière est observé.

La consommation d'alcool est le principal facteur de risque des cancers des VADS. Cependant, le risque est multiplié lorsque les consommations d'alcool et de tabac sont associées. L'alimentation joue un rôle important dans la prévention et la causalité de ces cancers. En France et en Belgique, la consommation d'alcool est plus faible chez les femmes que chez les hommes. Les contrastes en termes de consommation d'alcool selon le genre sont atténués par l'élévation du niveau de diplôme et de la catégorie sociale. Parmi les femmes, les cadres présentent le risque d'alcoolisation chronique le plus élevé.

● Cancers colorectaux

L'incidence des cancers colorectaux est plus élevée en Belgique qu'en France hexagonale avec 54 nouveaux cas de cancers colorectaux pour 100 000 femmes et 86 nouveaux cas de cancers colorectaux pour 100 000 hommes. L'incidence dans la zone étudiée est proche de l'incidence belge. A l'intérieur de la zone étudiée, les écarts sont faibles.

Dans la zone étudiée, la mortalité par cancers colorectaux s'élève à 37 décès pour 100 000 hommes et 22 décès pour 100 000 femmes. Comme pour la mortalité par cancer des VADS, les hommes du département du Nord se démarquent avec un taux plus élevé (43 décès pour 100 000 hommes) que la zone étudiée.

Il existe un léger effet frontière pour l'hospitalisation des cancers colorectaux. Chez les hommes de la zone étudiée, l'hospitalisation est plus fréquente en France hexagonale qu'en Belgique.

La consommation de fruits et légumes, la lutte contre la surcharge pondérale et la pratique d'une activité physique régulière sont des facteurs protecteurs contre le cancer colorectal.

Le cancer colorectal est généralement précédé d'une tumeur bénigne. En moyenne, la tumeur bénigne met plus de 10 ans à se transformer en cancer. Le dépistage, qui permet de diagnostiquer et donc de traiter les lésions cancéreuses à un stade précoce (exérèse chirurgicale), favorise une diminution d'environ 15 % de la mortalité. De part et d'autre de la frontière, des programmes de dépistage du cancer colorectal existent et sont généralisés depuis une période variable selon les régions. Ils présentent des niveaux de couverture différents selon les territoires concernés.

● Cancers de la prostate

Du côté français, les incidences du cancer de la prostate dans les régions Nord - Pas-de-Calais et Picardie (251,5 et 250,5 nouveaux cas pour 100 000 hommes) sont plus élevées que dans la zone étudiée. A l'inverse, pour les trois provinces wallonnes, l'incidence y est plus faible que dans la zone étudiée. La majorité des cancers de la prostate reste asymptomatique et les sujets atteints décèdent fréquemment d'autres causes.

La mortalité par cancer de la prostate sur la zone étudiée (40 décès pour 100 000 hommes) est plus élevée qu'en France hexagonale et qu'en Belgique.

Les constats établis pour l'incidence du cancer de la prostate entre les départements français, les provinces belges et la zone étudiée, sont également observés pour l'hospitalisation. La zone étudiée présente un taux standardisé d'hospitalisation plus élevé que les provinces belges mais plus faible que les départements français.

Actuellement les études scientifiques traitant des différentes approches du dépistage du cancer de la prostate présentent des résultats contradictoires. En l'absence de consensus, le dépistage généralisé du cancer de la prostate n'est donc pas recommandé.

