

19^{ème} RENCONTRE MÉDICALE DE L'AR^KM

19
NOVEMBRE
2016

**LA CITÉ
DE LA MER**
CHERBOURG

Allée du Président Menut,
50100 Cherbourg-Octeville

Risque de cancers secondaires dans la Manche

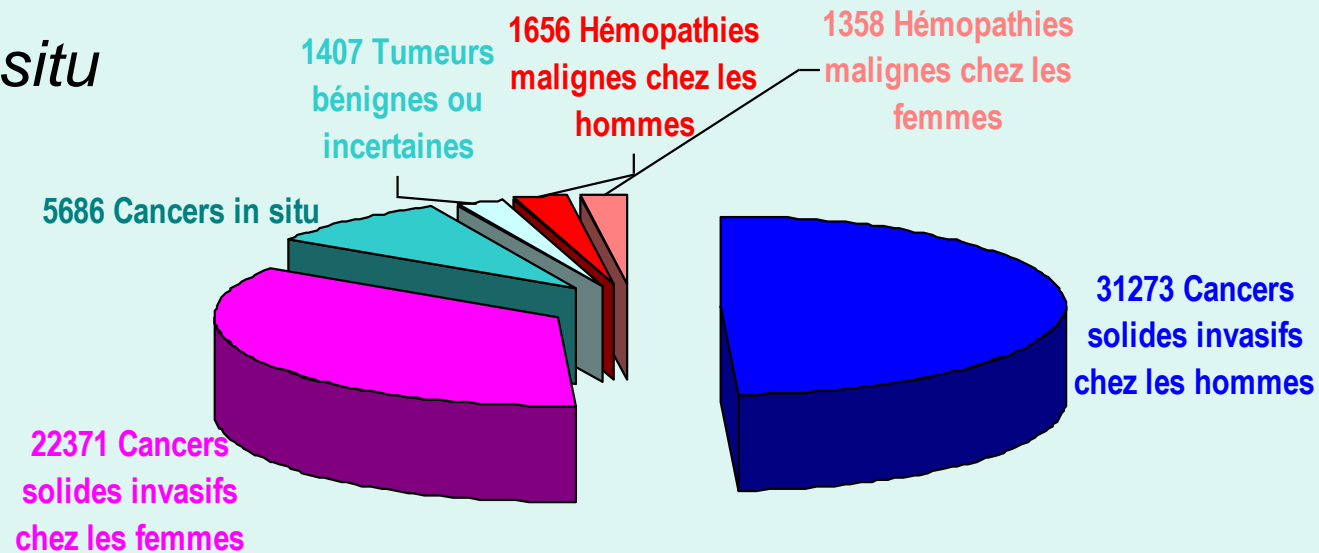
Dr Simona Bara & Mme Delphine Degré

Registre des cancers de la Manche

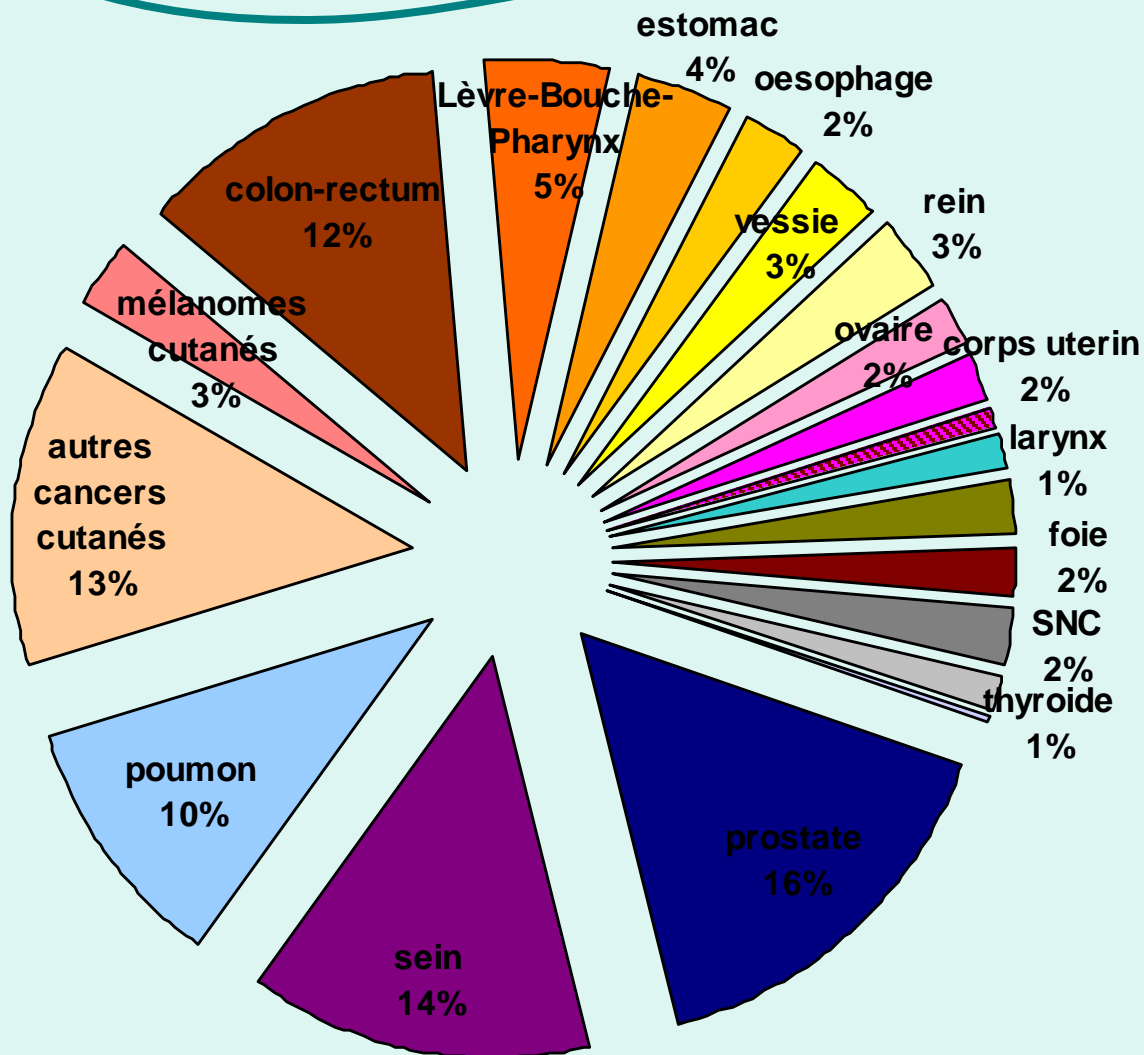
Nombre de cas enregistrés au registre 50

- **63751** tumeurs enregistrées
- Dont **56061** tumeurs invasives
- 96% des tumeurs solides
- 4% des HM
- 58% chez les hommes
- **5686** tumeurs *in situ*

Nombre de tumeurs enregistrées au registre des cancers de la Manche solides entre 1994 et 2013, hémopathies entre 1994 et 2004 :

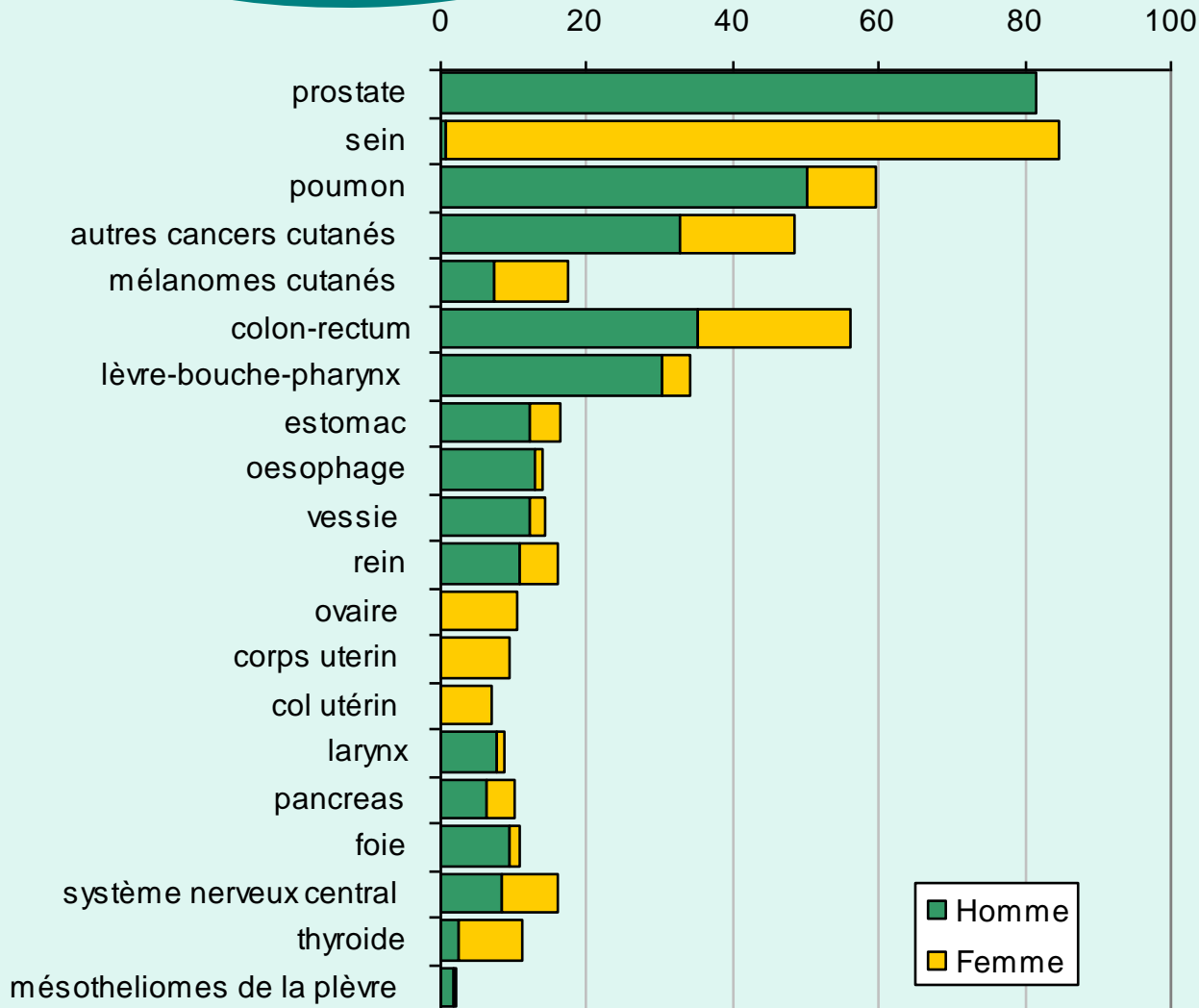


Les principaux cancers solides dans la Manche



- 401 cancers de la prostate par an
- 358 cancers du sein
- 316 cancers colorectaux
- 256 cancers pulmonaires
- 73 mélanomes et 333 autres cancers cutanés
- 131 cancers LBP et 63 cancers de l'œsophage
- 96 cancers de l'estomac
- 54 cancers du pancréas et 51 cancers du foie
- 34 cancers de la thyroïde

Incidence des principaux cancers dans le 50



Incidence standardisée sur la structure démographique de la population mondiale :

- cancers du sein : 84/100 000 femmes de la Manche
- cancers de la prostate : 82/ 100 000 hommes
- cancers pulmonaires : 50/100 000 hommes et 10/100 000 femmes
- cancers colorectaux : 35/100 000 hommes et 21 /100 000 femmes
- cancers cutanés : 33+7 /100 000 hommes et 16+10 /100 000 femmes
- LBP: 30 cancers /100 000 hommes

Règles d'enregistrement des cancers

- Date de création du registre : **1994**
- Cancers **antérieurs** à 1994 notés si le patient a un autre cancer pendant la période d'enregistrement
- Tumeurs **exclues** (hors dep, bénignes, récidives) ou **multiples** (topo/morpho considérées comme identiques)
- Ensemble des tumeurs **incidentes** : **invasives**, in situ, incertaines et bénignes

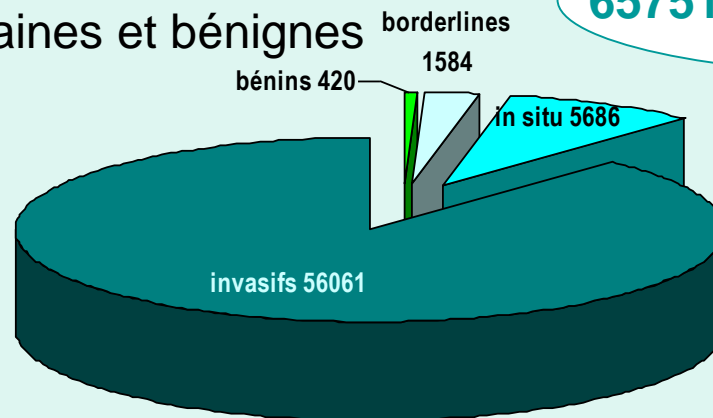
Jamais comptabilisés dans les données nationales

4465
cancers
antérieurs

15 845
exclus

1036
multiple

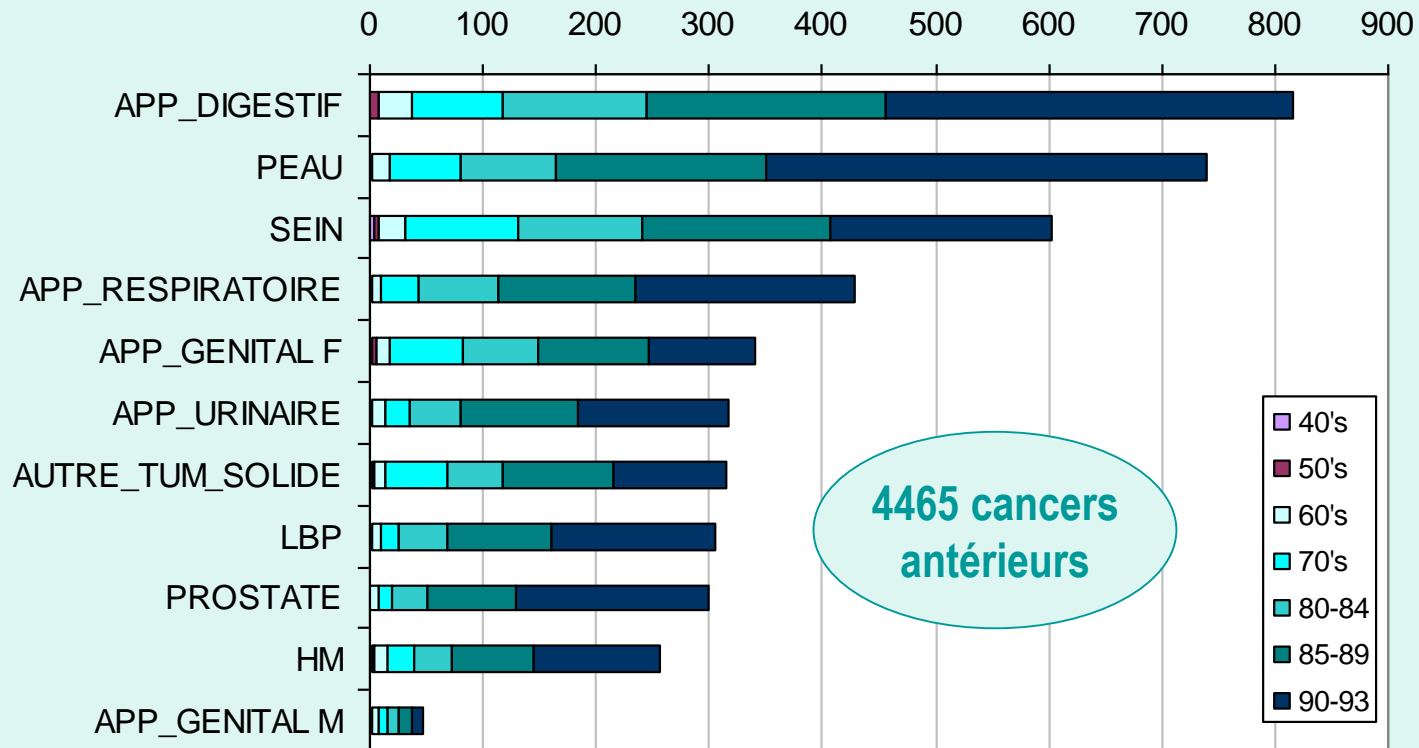
65751 tumeurs enregistrées



Les cancers antérieurs à 1994

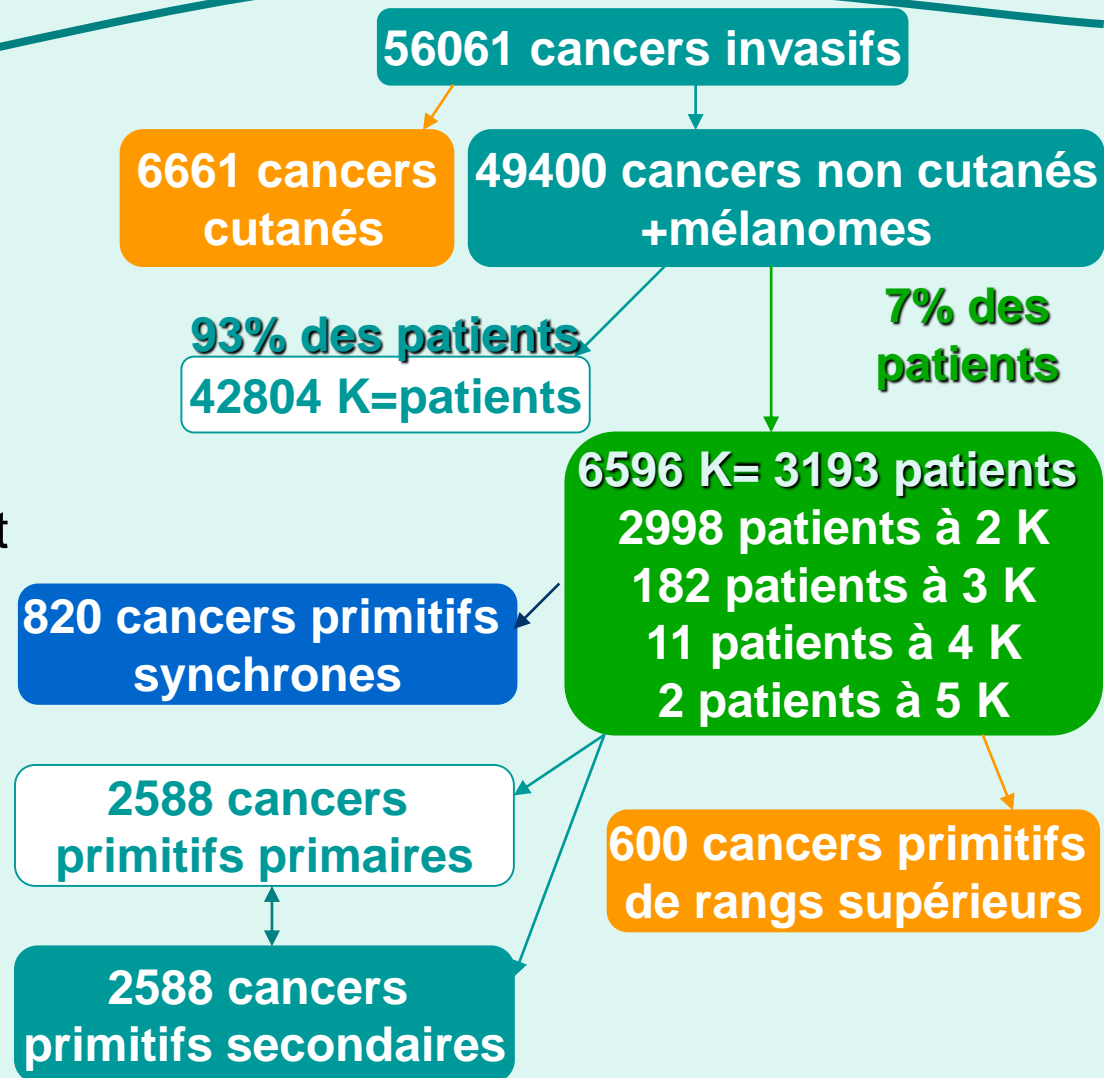
- Notion de cancer antérieur à 1994 pour tout nouveau patient
- Depuis les **années 40's jusqu'aux 90's**
- Mais surtout sur les 4 années précédant la création du registre
- Surtout des tumeurs digestives ou cutanées et des cancers du sein
- **Exhaustivité ?**
- ↳ **Non considérés dans l'analyse**

Nombre de cancers antérieurs à 1994 recensés parmi les patients enregistrés au registre de la Manche



Quels cancers sont considérés comme des primitifs secondaires ?

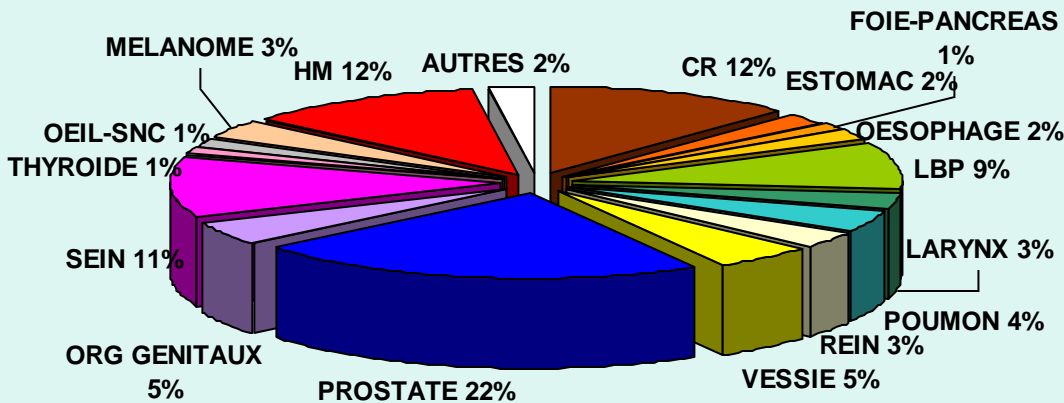
- Cancers invasifs **non cutanés** + mélanomes
- **Plusieurs cancers par patient**
- Cancers **non synchrones** (dont le diagnostic est postérieur à 61 jours après le 1^{er} diag)
- Cancers métachrones diagnostiqués en second (**hors rangs supérieurs**)



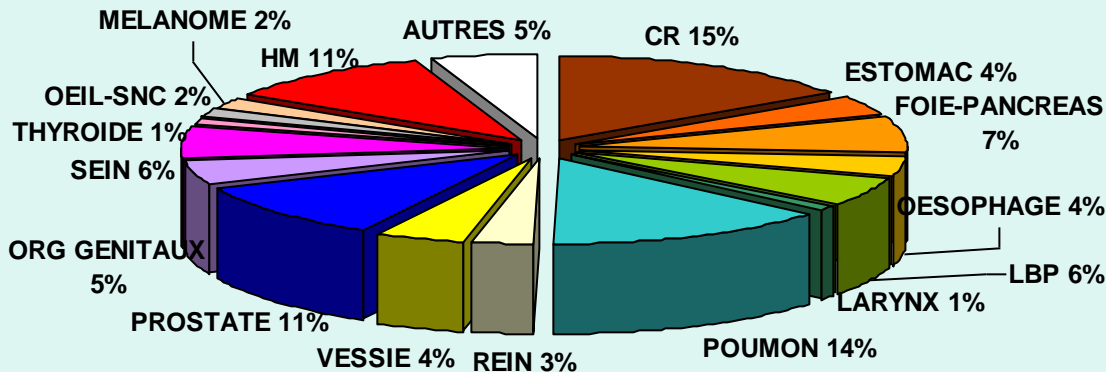
Les cancers primitifs primaires et secondaires les plus fréquents

2588 cancers
Primaires/secondaires

Premiers cancers invasifs les plus fréquents



Seconds cancers invasifs les plus fréquents

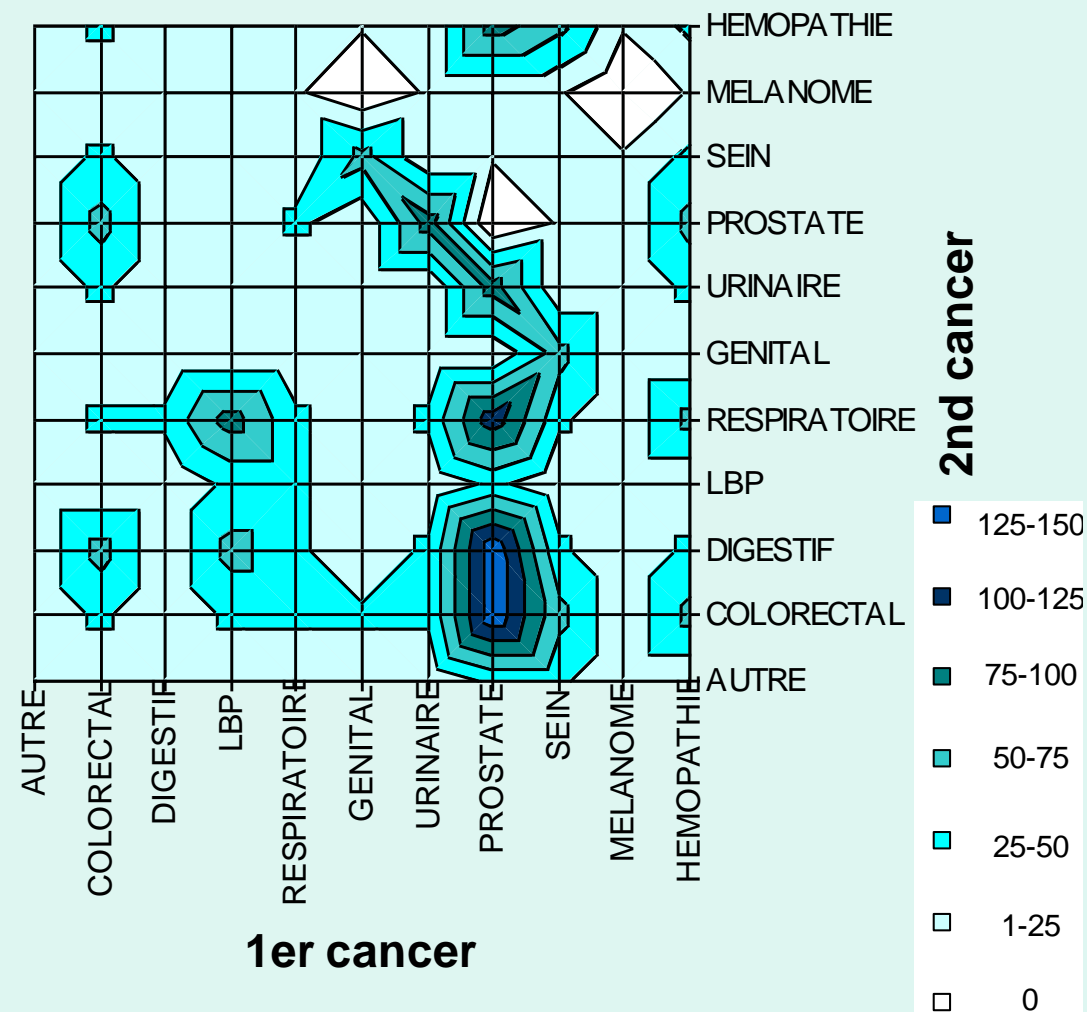


- Les cancers primitifs primaires les plus fréquents correspondent aux cancers les plus fréquents dans la population générale : les cancers de la **prostate**, les cancers du **sein** et les cancers **colorectaux**.

- Les cancers primitifs secondaires les plus fréquents sont les cancers **pulmonaires** et les cancers **colorectaux**.

- Hémopathies** et cancers secondaires de la **prostate** sont également fréquents.

Les associations les plus fréquentes entre cancers primitifs primaires et secondaires



- Les associations cancers primitifs primaires / secondaires les plus fréquentes sont les **cancers de la prostate suivis par des cancers colorectaux ou par d'autres cancers digestifs** ou bien des tumeurs de l'appareil respiratoire ou urinaire, ou encore les hémopathies malignes.

- Les tumeurs de **LBP** sont plus fréquemment suivies par des cancers pulmonaires ou digestifs.

- Les primo-cancer **colo-rectaux** peuvent être suivis par d'autres cancers digestifs ou par des cancers de la prostate.

Comment exprimer le risque de second cancer ?

- **ERA = excès de risque absolu de second cancer** = différence entre le risque observé et le risque attendu parmi les personnes-années à risque PAR. **ADDITIF**
- **SIR = ratio d'incidences standardisées** ou **risque relatif de second cancer** = rapport entre le nombre de cas observés et le nombre de cas attendus. **MULTIPLICATIF**

AVRIL 2015

LES DONNÉES

ESTIMATION DU RISQUE DE SECOND CANCER EN FRANCE

/Étude à partir des registres des cancers du réseau Francim



PRÉVENTION

DÉCEMBRE 2013

Identifier et prévenir les risques de second cancer primitif chez l'adulte

COLLECTION État des lieux 9 des connaissances

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE
FACTEURS DE RISQUE ASSOCIÉS
PERSPECTIVES DE PRÉVENTION
DESCRIPTION DES RISQUES DE SECOND CANCER PRIMITIF PAR LOCALISATION DE CANCER

www.e-cancer.fr



UNIVERSITÉ DE STRASBOURG
ÉCOLE DOCTORALE DES SCIENCES DE LA VIE ET DE LA SANTÉ

THÈSE DE DOCTORAT
DISCIPLINE : SANTÉ PUBLIQUE, ÉPIDÉMIOLOGIE

Présentée et soutenue publiquement par
Dr Jérémie JÉGU
Ancien Assistant Hospitalier Universitaire du CHU de Strasbourg

CANCER ULTÉRIEUR CHEZ LES SURVIVANTS D'UN PREMIER CANCER :
INCIDENCE ET IMPACT SUR LA SURVIE

Le 12 mars 2014

MEMBRES DU JURY

Rapporteurs :
Monsieur Damien JOLLY, PU-PH, HDR
Monsieur Florent DE VATHAIRE, DR, HDR
Examinateurs :
Monsieur Thierry PETIT, PU-PH, HDR
Monsieur Marc COLONNA, HDR
Directeur de thèse :
Monsieur Michel VELTEN, PU-PH, HDR

Rapporteur externe
Rapporteur externe
Examinateur interne
Examinateur externe
Directeur de thèse

New Malignancies Among Cancer Survivors:

SEER Cancer Registries, 1973-2000

Edited by
Rochelle E. Curtis¹
D. Michal Freedman¹
Elaine Ron¹
Lynn A. G. Ries²
David G. Hacker³
Brenda K. Edwards²
Margaret A. Tucker¹
Joseph F. Fraumeni Jr.¹

¹Division of Cancer Epidemiology and Genetics, National Cancer Institute (NCI), National Institutes of Health (NIH), Department of Health and Human Services (DHHS)

²Division of Cancer Control and Population Sciences, NCI, NIH, DHHS

³Information Management Services, Inc., Silver Spring, MD

Risque de second cancer dans la Manche par âge ou par sexe

- L'excès de risque absolu de second cancer **ERA est de 9 patients** atteints d'un second cancer pour 10 000 personnes dans la Manche,
- mais **2,6 fois supérieur chez les hommes** par rapport aux femmes : soit **12,4 hommes de plus** pour 10 000 hommes et **4,8 femmes** de plus pour 10 000 femmes.
- Il atteint presque **46 personnes en excès** pour 10 000 personnes de **45-59 ans**.

		OBS	ESP	PAR	SIR	ERA
tous patients		2588	2405,2	209565,7	1,1	8,7
Age au 1er diagnostic	[00-14]	0	0,1	1173,1	0,0	-1,1
	[15-29]	5	1,2	4036,1	4,0	9,3
	[30-44]	66	26,7	17167,5	2,5	22,9
	[45-59]	505	274,0	50487,3	1,8	45,8
	[60-74]	1377	1282,3	91718,9	1,1	10,3
	[75+]	635	820,9	44982,7	0,8	-41,3
Sexe	Hommes	1841	1707,5	107680,5	1,1	12,4
	Femmes	747	697,8	101885,2	1,1	4,8

Risque de second cancer dans la Manche par âge ou par sexe

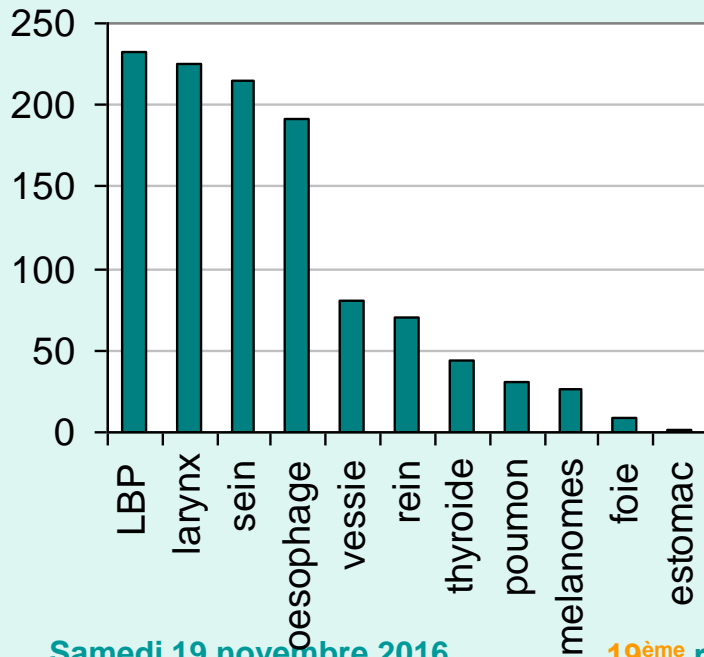
- Le risque relatif SIR=1,1 : **l'incidence standardisée des cancers secondaires est multipliée par 1,1 par rapport à ce qu'elle serait si les patients n'avaient pas eu de 1^{er} cancer**, que ce soit pour les hommes ou pour les femmes.
- Le SIR maximal pour les 15-29 ans: **l'incidence des cancers secondaires chez les patients ayant eu un 1^{er} cancer entre 15 et 29 ans est multiplié par 4 par rapport à ce qu'elle serait si les patients n'avaient pas eu de 1^{er} cancer.**

		OBS	ESP	PAR	SIR	ERA
tous patients		2588	2405,2	209565,7	1,1	8,7
Age au 1^{er} diagnostic	[00-14]	0	0,1	1173,1	0,0	-1,1
	[15-29]	5	1,2	4036,1	4,0	9,3
	[30-44]	66	26,7	17167,5	2,5	22,9
	[45-59]	505	274,0	50487,3	1,8	45,8
	[60-74]	1377	1282,3	91718,9	1,1	10,3
	[75+]	635	820,9	44982,7	0,8	-41,3
Sexe	Hommes	1841	1707,5	107680,5	1,1	12,4
	Femmes	747	697,8	101885,2	1,1	4,8

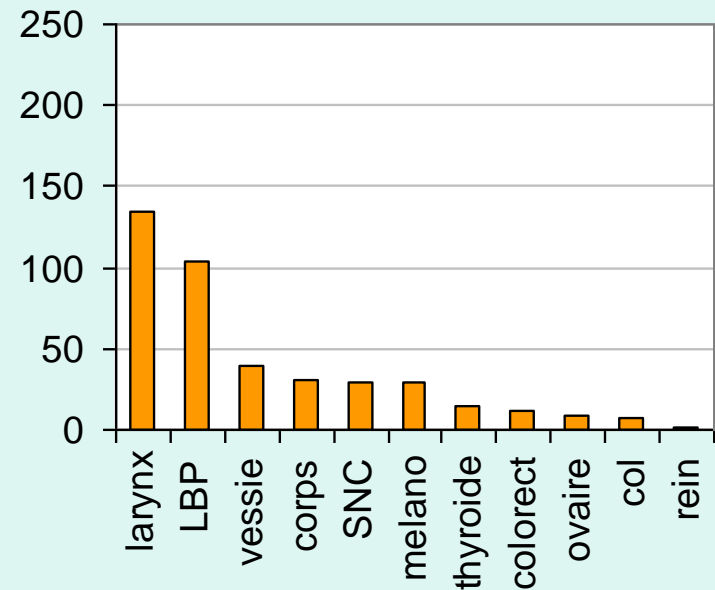
Risque de second cancer dans la Manche par localisation du 1^{er} cancer

- L'excès de risque absolu de second cancer est **maximal après un cancer de la lèvre, de la bouche ou du pharynx ou encore du larynx : 233 cancers de LBP et 226 du larynx en excès chez les hommes** contre **135 cancers du larynx et 104 de LBP en excès chez les femmes** pour 10 000 personnes.

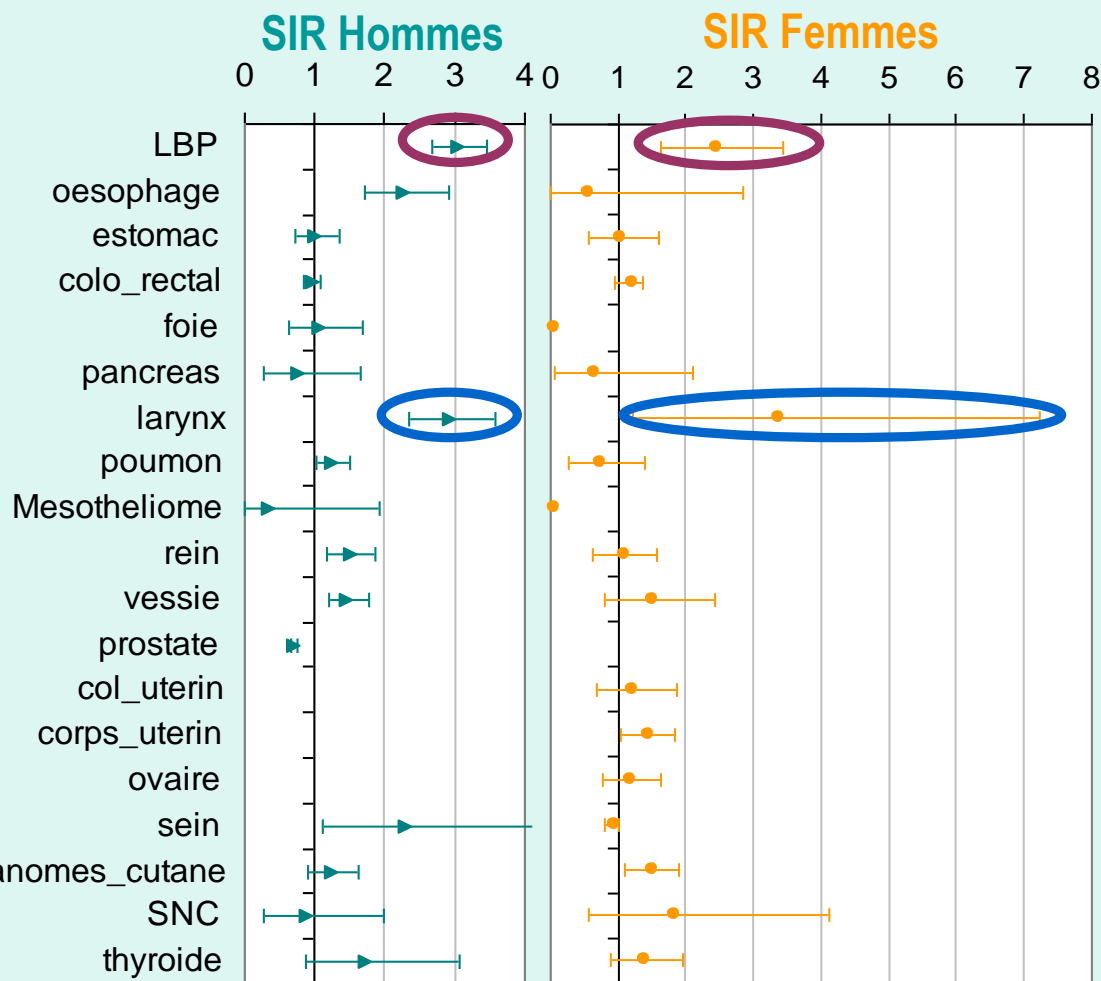
Les **hommes** ayant eu un 1^{er} cancer du sein, de l'œsophage, de la vessie ou du rein sont également en excès significatif respectif de 214, 192, 80 et 70 hommes par rapport à 10 000 hommes de la population de la Manche sans 1^{er} cancer.



Les **femmes** ayant eu un 1^{er} cancer de la vessie, du corps utérin ou un mélanome sont également en excès significatif respectif de 39, 31 et 29 femmes par rapport à 10 000 femmes de la population de la Manche sans 1^{er} cancer.

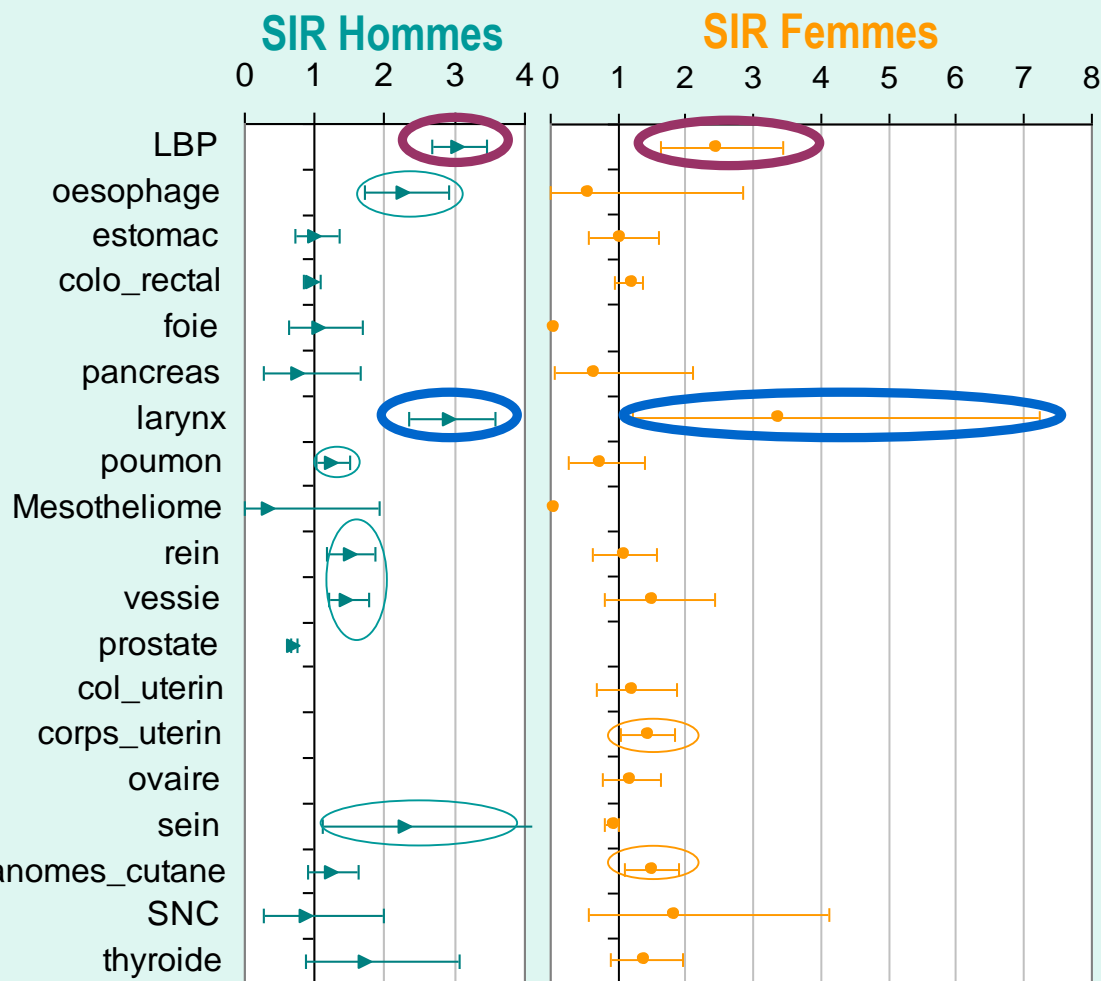


Risque de second cancer dans la Manche par localisation du 1^{er} cancer



- Le **risque relatif de second cancer est multiplié par 3,05** chez les hommes et par 2,4 chez les femmes **après un cancer de la lèvre, de la bouche ou du pharynx**;
- par 2,91 chez les hommes et 3,32 chez les femmes après un cancer du **larynx**, par rapport à la population n'ayant pas eu de 1^{er} cancer dans la Manche.

Risque de second cancer dans la Manche par localisation du 1^{er} cancer



- Il est multiplié par 2,29 après un 1^{er} cancer du **sein**, par 2,26 après un cancer de **l'œsophage**, par 1,49 après un cancer de la **vessie** ou du **rein**, et par 1,23 après un cancer du **poumon chez les hommes**.
- Il est multiplié par 1,46 après un **mélanome** et par 1,4 après un 1^{er} cancer du **corps utérin chez les femmes**.

Conclusion

- **7% des patients** de la Manche ont **plusieurs cancers**.
- L'incidence des cancers primitifs secondaires est **multipliée par 1,1 par rapport à ce qu'elle serait si les patients n'avaient pas eu de 1^{er} cancer**.
- **Chez les patients ayant eu un 1^{er} cancer entre 15 et 29 ans, elle est multipliée par 4.**
- Il y a **2,6 fois plus d'hommes en excès** que de femmes développant un 2nd cancer.
- Le risque de second cancer est **maximal après un cancer de la lèvre, de la bouche ou du pharynx** ou encore du **larynx** chez les hommes et les femmes résidant dans la Manche.
- Les patients ayant déclaré un cancer fortement influencé par la **consommation alcoolo-tabagique** sont ceux qui ont les risques les plus élevés de cancers primitifs secondaires.
- ↪ Importance du **sevrage alcoolo-tabagique** après un premier cancer invasif.