

## Chapitre II - Epidémiologie

### 2.2.0.5 Les cancers digestifs et les cancers du foie

Les cancers digestifs et les cancers du foie représentent un important problème de santé publique par leur fréquence et leur gravité. Les données épidémiologiques commencent à être bien connues en France grâce aux registres des cancers. Le nombre annuel de nouveaux cas est estimé à 55 000 (25 % des cancers) et le nombre de décès à 40 000 (30 % des décès par cancer).

#### ***Incidence des cancers digestifs et des cancers du foie***

L'étude présentée dans le *tableau 5*, a été réalisée par le Réseau des registres de cancers (FRANCIM) avec la Direction générale de la Santé et permet de comparer l'incidence des cancers dans 9 départements pour la période 1988-1992.

Ainsi, il existe de fortes disparités entre les départements français pour le cancer de l'œsophage et le cancer du foie. Elles sont moins importantes pour les autres localisations, en particulier pour le cancer colorectal. D'une manière générale, les cancers digestifs et les cancers du foie sont plus fréquents dans la moitié nord que dans la moitié sud. Le Bas-Rhin se situe au 1<sup>er</sup> rang pour 6 localisations (grêle, côlon, rectum, foie, pancréas, voies biliaires).

Il existe une prédominance masculine sauf pour le cancer de la vésicule biliaire. Elle est particulièrement marquée pour le cancer de l'œsophage (*sex ratio* 10), du foie (*sex ratio* entre 4 et 7) et de l'estomac (*sex ratio* entre 2 et 3). Le cancer colorectal se situe au 1<sup>er</sup> rang des cancers en France avec le cancer du sein, avec 33 500 nouveaux cas par an en France.

Les registres de cancers ont également réalisé une estimation de l'incidence nationale des cancers en 1975, 1985 et 1995 dont les résultats sont présentés dans le *tableau 6* :

L'incidence a donc augmenté nettement pour le cancer colorectal (+ 34 %) et de manière modérée pour le cancer du pancréas (+ 9 %) alors que l'incidence du cancer de l'estomac a diminué de 25 % et celui de l'œsophage de 19 %. L'incidence du cancer primitif du foie est aussi en augmentation du fait de la meilleure prise en charge des patients cirrhotiques et de l'augmentation d'incidence des cirroses dues au virus C.

En utilisant la même méthodologie, les données des registres ont permis d'estimer l'incidence des cancers digestifs dans les vingt régions françaises. Le Nord est la région à risque le plus élevée de cancers de l'œsophage, précédant la Bretagne, la Normandie et la Picardie. La Bretagne et la Normandie sont aussi les régions qui ont le plus fort risque

**Tableau 5.** Epidémiologie des cancers digestifs et des cancers du foie en France (taux standardisés selon la population mondiale de référence pour 100 000 habitants)

	Côlon-rectum		Œsophage		Estomac		Intestin grêle		Foie		Vésicule et VB*		Pancréas	
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F
Calvados	33,8	22,9	28,7	1,9	16,8	5,7	0,4	0,5	7,9	1,3	1,4	1,7	5,4	2,6

Côte-d'Or	39,1	22,1	12,3	0,9	13,8	5,4	0,7	0,3	8,3	1,4	2,1	2,8	6,6	3,5
Doubs	37,8	24,9	13,9	1,1	15,8	5,7	0,8	0,3	5,9	1,4	1,1	1,4	4,5	2,7
Haute-Garonne	30,6	19,5	5,7	0,6	11,2	3,7	0,4	0,4	3,7	1,0	1,3	1,5	4,9	2,6
Hérault	31,0	21,6	7,3	0,6	10,8	3,3	1,2	0,6	4,1	0,4	1,8	1,5	2,4	2,1
Isère	35,2	20,3	9,5	0,8	11,8	5,7	0,8	0,4	5,1	0,6	1,3	1,4	3,4	1,5
Bas-Rhin	48,9	28,1	19,3	0,9	15,2	6,7	1,3	0,8	12,6	3,0	2,5	3,3	7,8	3,6
Somme	33,7	22,3	21,7	1,2	14,0	6,1	0,5	0,3	4,5	1,3	4,5	3,1	6,5	2,8
Tarn	40,1	23,4	7,1	0,7	8,8	3,6	1,0	0,2	2,4	0,5	1,7	1,8	3,8	1,5
* Voies biliaires.														

	1975	1985	1995
Oesophage	5 980	5 510	4 330
Estomac	9 800	8 490	7 310
Côlon-rectum	24 900	26 230	33 405
Pancréas	2 900	2 980	3 200

de cancer de l'estomac. L'Alsace et, à moindre degré, le Nord et la Lorraine, sont des régions à risque élevé pour le cancer colorectal. D'une manière générale, l'incidence des cancers digestifs est plus faible en Provence-Alpes-Côte d'Azur, Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées.

Une estimation de l'évolution de l'incidence des cancers digestifs et des cancers du foie a été faite à partir de la base de données Globocan 2000.

En 2020, le nombre des cancers digestifs et du foie augmentera principalement du fait de la démographie, donc du vieillissement de la population en France et, pour le cancer primitif du foie, des conséquences de l'infection par le virus de l'hépatite C. Les estimations sont indiquées dans le *tableau 7*. Dans tous les cas de cancers digestifs et du foie, la différence d'incidence entre 2000 et 2020 apparaît dès les tranches d'âge 55-64 ans et après 65 ans.

### **Prévalence des cancers digestifs et des cancers du foie**

On peut estimer qu'en France, environ 200 000 personnes sont ou ont été atteintes d'un cancer colorectal, dont environ 50 000 au cours de ces cinq dernières années. Les cancers colorectaux sont pris en charge, plus ou moins activement, par le système de santé (surveillance pour détecter une reprise évolutive, traitement d'une reprise évolutive).

<b>Tableau 7. Incidence des cancers digestifs et des cancers du foie. Estimation en 2000 et 2020 en France</b>			
<b>Les cancers digestifs et du foie</b>		<b>2000</b>	<b>2020</b>
<b>Cancer de l'oesophage</b>	Homme	4 978	6 385
	Femme	759	963
	Total	5 737	7 352
<b>Cancer de l'estomac</b>	Homme	5 109	6 750
	Femme	2 878	3 661
	Total	7 987	10 411
<b>Cancer du côlon et du rectum</b>	Homme	18 313	24 298
	Femme	16 202	20 680
	Total	34 515	44 978
<b>Cancer du foie</b>	Homme	4 010	5 326
	Femme	1 064	1 348
	Total	5 074	6 674
<b>Cancer du pancréas</b>	Homme	2 454	3 211
	Femme	1 844	2 363
	Total	4 298	5 574

## ***Facteurs favorisants et facteurs protecteurs des cancers digestifs et des cancers du foie***

Les causes des cancers digestifs ne sont encore que partiellement connues.

Le rôle protecteur des légumes et/ou des fruits est bien établi pour toutes les localisations de cancers digestifs, sans que les mécanismes soient connus. Les plus gros consommateurs ont un risque de cancer digestif qui est la moitié de celui des faibles consommateurs.

L'alcool et le tabac sont les facteurs de risque principaux du cancer de l'œsophage. Ils jouent un rôle important dans la survenue du cancer du foie ou dans l'apparition et l'augmentation de taille des adénomes colorectaux, modeste dans l'étiologie du cancer de l'estomac. Le tabac est le facteur de risque le mieux connu du cancer du pancréas.

Parmi les autres facteurs importants, il faut citer le rôle favorisant de l'excès calorique et de la sédentarité pour le cancer colorectal, le rôle favorisant du sel et d'*Helicobacter pylori* dans le cancer de l'estomac, des infections virales B et C dans le cancer du foie. Le calcium diminue de 20 à 30 % le risque de récurrence des adénomes colorectaux mais n'a pas d'effet sur leur augmentation de taille. Les fibres ne diminuent pas le risque de récurrence des adénomes. Les vitamines anti-oxydantes n'ont pas d'effet sur l'apparition, l'augmentation de taille et sur la transformation maligne des adénomes.

Les polymorphismes de gènes codant pour des enzymes impliqués dans le métabolisme des aliments, de l'alcool ou du tabac, pourraient moduler le rôle des facteurs alimentaires dans la cancérogenèse. La recherche des interactions gènes-aliments représente une voie de recherche prometteuse. Mais les données disponibles permettent d'ores et déjà de faire des recommandations visant à corriger les déséquilibres nutritionnels qui se sont progressivement développés dans les pays occidentaux depuis le début du siècle.

## ***Stade du diagnostic des cancers digestifs et du foie en France***

Les données des registres des cancers digestifs et des cancers du foie permettent de connaître le stade de diagnostic et les pratiques de soins, présentés dans le *tableau 8*.

Une estimation de la survie des cancers en France a été faite grâce à l'enquête EUROCORE. Les taux de survie

relative à 5 ans (corrigés pour l'espérance de vie) sont de 52 % pour le cancer du côlon, 48 % pour le cancer du rectum, 7 % pour celui de l'œsophage, 5 % pour le cancer du foie et de 8 % pour le cancer du pancréas. La France se situe parmi les pays ayant les meilleurs taux de survie avec la Hollande, la Suisse, la Finlande et la Suède, ce qui témoigne de la qualité du système de santé.

Type de cancer	Cancer limité à l'organe (en %)	Cancers « avancés » (métastatiques et/ou non résecables et/ou non opérables) (en %)	Intervention chirurgicale (en %)
Oesophage	5	70	30
Estomac	12	55	45
Côlon, rectum	25	30	90 (côlon) 80 (rectum)
Foie			5
Pancréas	2	75	5
Voies biliaires	19	74	40

## **Coût des cancers digestifs et des cancers du foie**

Ils se distinguent en :

### **Coût des soins :**

A partir des données du PMSI 1996 (qui ne comprenaient pas à l'époque les soins en secteur privé dont on estime l'activité en matière de cancer à 1/3 du total), le coût total du traitement des cancers (tous cancers confondus) peut être évalué à 43 milliards de francs, soit 15 % de la dépense hospitalière ; à ces coûts, il faut ajouter ceux liés à la médecine et aux soins de ville, à l'hospitalisation à domicile, aux transports sanitaires, aux soins palliatifs en long séjour... conduisant à un coût du traitement des cancers pour l'assurance maladie supérieur à 50 milliards de francs. Dans cet ensemble, la part des cancers digestifs doit être de l'ordre de 15 à 20 milliards de francs.

### **Coût de la prévention et du dépistage :**

Il est difficile à estimer car les actions générales de prévention (contre la consommation de tabac, d'alcool...) visent de nombreuses maladies. En 1998, le Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaire (FNPEIS) a consacré 50 millions de francs à la lutte contre le tabagisme, 18 à la lutte contre l'alcoolisme et 7 à des actions de terrain. La Direction générale de la Santé a consacré 1,1 million de francs et la Ligue nationale contre le cancer 29 millions de francs.

En matière de dépistage, le FNPEIS s'est désengagé des actions de dépistage du cancer du côlon alors qu'une généralisation du dépistage du cancer colorectal devrait être entreprise. Le budget en 2000 n'était que de 3 millions de francs.

Au total, les cancers digestifs et les cancers du foie sont fréquents et particulièrement graves. Le cancer colorectal, à lui seul, représente 60 % des cas. Son incidence a fortement augmenté au cours des vingt dernières années.

Les causes de ces cancers ne sont encore que partiellement connues. Les données disponibles permettent d'ores et déjà de faire des recommandations visant à corriger les déséquilibres nutritionnels.