

## **1/ La lecture du chapitre Matériel et méthode est indispensable à la compréhension et à l'interprétation des données présentées dans cet ouvrage**

La première partie de ce rapport concerne 19 localisations cancéreuses correspondant aux tumeurs solides infiltrantes. Les rangs indiqués pour chaque localisation concernent donc uniquement ces 19 localisations et ne prennent pas en compte les hémopathies malignes et la localisation Autres cancers. Seules les données présentées dans le chapitre Tous cancers comprennent l'ensemble des tumeurs malignes (tumeurs solides, hémopathies malignes ainsi que la localisation Autres cancers). Sauf mention contraire, les taux indiqués dans les chapitres relatifs à chaque localisation sont des taux standardisés sur la population mondiale, exprimés pour 100 000 personnes-années.

## **2/ Comparaison avec les résultats de l'étude précédente sur la période 1980-2005**

Pour certaines localisations, les estimations de l'incidence et de la mortalité sur la période 1980-2005 sont sensiblement différentes des estimations obtenues lors de l'étude précédente pour la même période [Belot, *et al.*, Resp 2008]. Ces différences sont dues notamment au fait que les dernières estimations reposent sur une plus grande période d'observation des données (6 années supplémentaires).

## **3/ Présentation simultanée de la mortalité observée et de la mortalité estimée**

La modélisation des données de mortalité a permis d'estimer de façon optimale le nombre de décès et les effets de l'âge et de la cohorte de naissance, en s'affranchissant des fluctuations aléatoires. Cependant, dans la mesure où les données de mortalité **observées** sont disponibles au niveau national, les tableaux et graphiques des tendances chronologiques (tableaux 5, 6 et figure 3) présentent d'une part la mortalité issue de la modélisation statistique (voir chapitre Matériel et méthode), et d'autre part la mortalité observée (à l'exception des localisations Col de l'utérus et Corps de l'utérus – voir commentaires pour cette localisation).

## **4/ Données de mortalité observées entre 2010 et 2012**

Les données observées de mortalité n'étaient pas disponibles pour ces années au moment de l'analyse. Les données de mortalité par cancer pour l'année 2010 sont aujourd'hui consultables en ligne sur le site du CépiDc de l'Inserm (<http://www.cepiddc.inserm.fr/site4/>).

## **5/ Présentation des localisations Foie et Pancréas**

Les résultats concernant les données de mortalité ne sont pas présentés (à l'exception de la figure 3) du fait d'une moindre fiabilité des données de mortalité par rapport aux autres localisations.

## **6/ Définition de la localisation Système nerveux central (SNC)**

Pour la localisation Système nerveux central, seules les tumeurs avec un comportement malin ont été analysées. L'enregistrement des autres comportements n'était en effet pas homogène selon les registres sur la période étudiée.

## **7/ Tendances pour la localisation Prostate**

Les tendances pour cette localisation sont fournies pour la période 1980-2009, c'est-à-dire la période pour laquelle les données ont été observées, et non pour la période 1980-2012. Toute projection d'incidence, même à 3 ans, est hasardeuse pour cette localisation, étant données les fluctuations majeures observées sur la période la plus récente. Une estimation pour l'année 2012, basée sur une hypothèse explicite, est cependant proposée dans les commentaires accompagnant la fiche de résultats.

# Poumon

Auteurs : P. Delafosse, F. Molinié, A. Buemi, N. Le Stang

Poumon	Incidence		Mortalité		
	Topographie (CIM-O-3)	Morphologie (CIM-O-3)	1975-1978 (CIM-8)	1979-1999 (CIM-9)	2000-2009 (CIM-10)
	C33, C34	Toutes	162	162	C33, C34

## Incidence et mortalité en France en 2012

Avec 39 495 nouveaux cas estimés en 2012 dont 71 % survenant chez l'homme, le cancer du poumon se situe au 4<sup>e</sup> rang des 19 localisations examinées. Les taux d'incidence standardisés sont de 51,7 chez l'homme et de 18,6 chez la femme, soit un rapport hommes/femmes de 2,78. Avec 29 949 décès, dont 71 % chez l'homme, ce cancer se situe au 1<sup>er</sup> rang des décès parmi les 19 localisations examinées. Les taux de mortalité standardisés sont de 37,0 chez l'homme et de 12,9 chez la femme (tableau 1).

La courbe transversale de l'incidence par âge montre qu'en 2012 le pic d'incidence est atteint chez les hommes de la classe d'âge 70-74 ans (figure 1).

## Tendances entre 1980 et 2012

### Incidence

Chez l'homme, l'incidence de ce cancer est quasiment stable depuis 1980. En effet, le taux d'incidence standardisé augmente de 0,1 % par an entre 1980 et 2012 (50 cas pour 100 000 personnes-années en 1980 contre 51,7 cas en 2012). Une tendance à la baisse est constatée depuis 2005 (en moyenne -0,3 % par an).

Chez la femme, l'incidence de ce cancer est en forte augmentation depuis 1980. Le taux d'incidence standardisé croît de 5,3 % par an entre 1980 et 2012 (3,5 en 1980 contre 18,6 en 2012) et de 5,4 % par an entre 2005 et 2012 (tableau 6, figure 3).

Le risque d'être atteint de ce cancer entre 0 et 74 ans varie peu chez l'homme selon la cohorte de naissance (entre 6 % et 6,5 %), contrairement à ce que l'on observe chez la femme, pour laquelle ce risque augmente de façon constante passant de 0,49 % pour les cohortes nées en 1920 à 2,51 % pour celles nées en 1950 (tableau 4, figure 2B).

### Mortalité

Chez l'homme, la mortalité a globalement diminué entre 1980 et 2012, chutant d'un taux maximal de 47,7 atteint en 1990 à un taux de 37 en 2012, avec une accentuation de cette

diminution entre 2005 et 2012 (diminution annuelle moyenne de 0,5 % entre 1980 et 2012 et de 2,2 % entre 2005 et 2012). Chez la femme, la mortalité augmente de façon assez semblable à l'incidence de 3,7 % par an en moyenne entre 1980 et 2012, avec une majoration sur la période récente pour laquelle on constate une augmentation annuelle moyenne de la mortalité de 4,6 % entre 2005 et 2012 (tableau 6, figure 3). Le risque de décéder de ce cancer entre 0 et 74 ans diminue chez l'homme à partir de la cohorte 1930, alors qu'il augmente de façon importante chez la femme notamment pour les cohortes les plus récentes (tableau 4, figure 2B).

## Commentaires

Alors que, chez l'homme, l'évolution de l'incidence observée en légère hausse depuis 1980 s'est inversée avec une décroissance moyenne annuelle de 0,3 % du taux d'incidence standardisé à partir des années 2000, chez la femme, l'incidence est toujours en forte augmentation avec pour conséquence une augmentation également très forte de la mortalité liée à ce cancer. Ces évolutions différentes sont essentiellement liées au principal facteur de risque de ce cancer, la consommation tabagique qui a baissé chez l'homme et augmenté chez la femme. Une tendance similaire a été constatée dans d'autres pays développés comme les États-Unis où le pic d'incidence chez la femme a été atteint en 2006 [1]. En France, compte tenu du risque porté par les cohortes de femmes les plus récentes, une inflexion rapide de la tendance est peu probable. Des efforts de prévention tournés notamment vers les femmes mais aussi vers l'ensemble des plus jeunes doivent encore être développés [2;3].

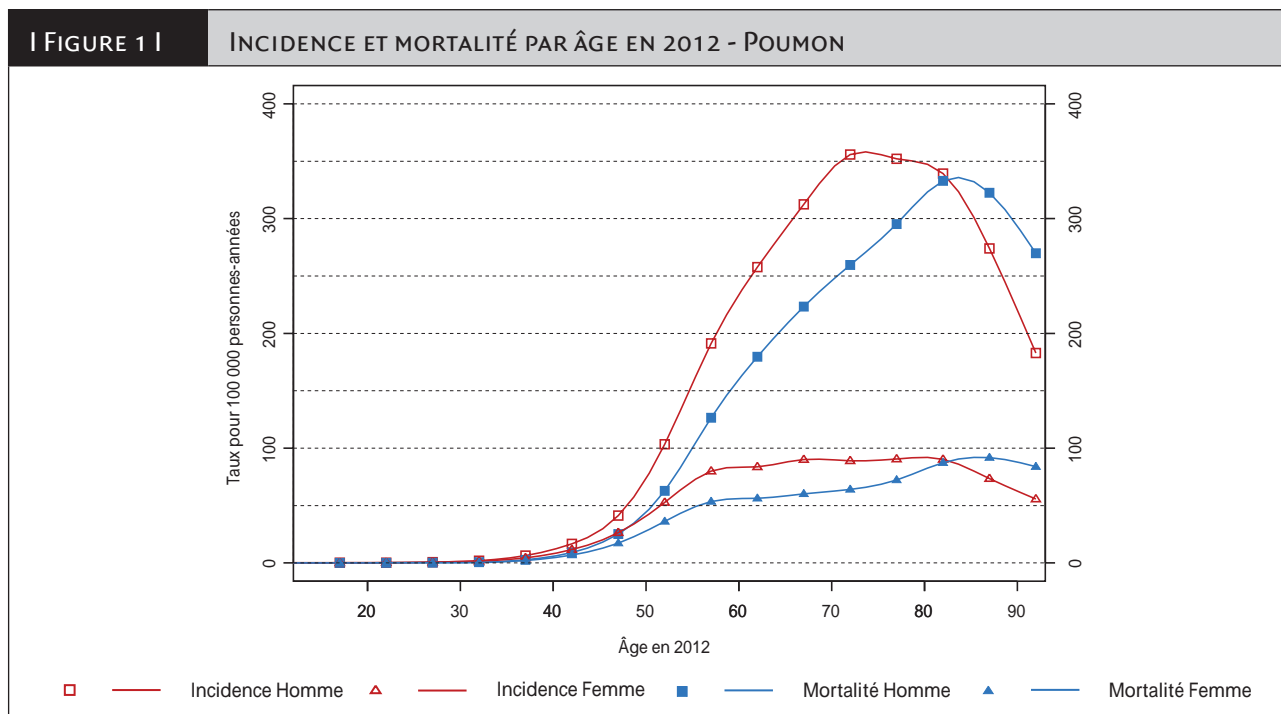
Pour l'homme, on observe des disparités d'incidence en fonction des départements reflétant le gradient nord/sud d'exposition au tabac, ce qui n'est pas retrouvé pour les femmes. L'augmentation de l'incidence chez les femmes est constatée dans tous les départements de « la zone registre », ce qui pourrait être expliqué par le fait que l'augmentation de la consommation tabagique chez la femme touche l'ensemble des catégories socio-professionnelles [4].

## Références

- [1] Centers for Disease Control and Prevention (CDC). State-specific trends in lung cancer incidence and smoking – United States, 1999-2008. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2011;60:1243-7.
- [2] Oh DL, Heck JE, Dresler C, Allwright S, Haglund M, Del Mazo SS, *et al.* Determinants of smoking initiation among women in five European countries: a cross-sectional survey. *BMC Public Health* 2010;10:74.
- [3] Li Q, Dresler C, Heck JE, Allwright S, Haglund M, Sanchez S, *et al.* Knowledge and beliefs about smoking and cancer among women in five European countries. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2010;19:2811-20.
- [4] Guida F, Papadopoulos A, Menvielle G, Matrat M, Févotte J, Céné S, *et al.* Risk of lung cancer and occupational history: results of a French population-based case-control study, the ICARE study. *J Occup Environ Med* 2011;53:1068-77.

# INCIDENCE ET MORTALITÉ EN FRANCE EN 2012

I TABLEAU 1 I		PRINCIPAUX INDICATEURS EN 2012 - POUMON			
	Sexe	Taux brut	Taux standardisés Europe	Taux standardisés Monde	Nombre de cas
<b>Incidence</b>	Homme	91,3	74,4	51,7	28 211
	Femme	34,4	26,1	18,6	11 284
<b>Mortalité</b>	Homme	69,0	54,3	37,0	21 326
	Femme	26,3	18,4	12,9	8 623



I TABLEAU 2 I		NOMBRE DE CAS ET DE DÉCÈS PAR TRANCHE D'ÂGE ET PAR SEXE EN FRANCE EN 2012 - POUMON																	
Âge		[00;14]	[15;19]	[20;24]	[25;29]	[30;34]	[35;39]	[40;44]	[45;49]	[50;54]	[55;59]	[60;64]	[65;69]	[70;74]	[75;79]	[80;84]	[85;89]	[90;94]	[95;+]
<b>Incidence</b>	Homme	1	2	5	13	38	128	362	890	2 137	3 774	5 053	4 765	3 813	3 318	2 464	1 138	282	28
	Femme	4	3	6	13	32	88	257	587	1 141	1 682	1 753	1 501	1 124	1 148	1 054	622	229	40
<b>Mortalité</b>	Homme	0	0	1	3	12	54	196	544	1 298	2 496	3 522	3 405	2 782	2 782	2 417	1 339	416	59
	Femme	0	0	1	2	9	41	152	384	783	1 125	1 179	1 002	809	916	1 020	777	345	78

I TABLEAU 3 I		TAUX POUR 100 000 PERSONNES-ANNÉES PAR TRANCHE D'ÂGE ET PAR SEXE EN FRANCE EN 2012 - POUMON																	
Âge		[00;14]	[15;19]	[20;24]	[25;29]	[30;34]	[35;39]	[40;44]	[45;49]	[50;54]	[55;59]	[60;64]	[65;69]	[70;74]	[75;79]	[80;84]	[85;89]	[90;94]	[95;+]
<b>Incidence</b>	Homme	0,0	0,1	0,2	0,7	1,9	6,4	16,6	41,2	103,4	191,2	257,8	312,5	355,9	352,2	339,3	274,1	182,9	113,1
	Femme	0,1	0,2	0,3	0,7	1,6	4,4	11,6	26,3	52,7	80,0	83,7	90,1	89,0	90,6	90,2	73,5	55,7	35,8
<b>Mortalité</b>	Homme	0,0	0,0	0,0	0,2	0,6	2,7	9,0	25,2	62,8	126,5	179,7	223,3	259,7	295,3	332,9	322,6	269,8	238,3
	Femme	0,0	0,0	0,1	0,1	0,4	2,0	6,9	17,2	36,1	53,5	56,3	60,1	64,1	72,3	87,3	91,8	83,8	69,9

Poumon

# ÉVOLUTION DE L'INCIDENCE ET DE LA MORTALITÉ EN FRANCE ENTRE 1980 ET 2012

## Tendance par cohorte de naissance et courbes spécifiques de l'âge

TABLEAU 4 | RISQUES CUMULÉS 0-74 ANS (EN %) SELON LA COHORTE DE NAISSANCE - POUMON

		Cohorte de naissance						
Sexe		1920	1925	1930	1935	1940	1945	1950
Incidence	Homme	6,12	6,41	6,44	5,99	6,23	6,40	6,56
	Femme	0,49	0,63	0,80	0,93	1,21	1,72	2,51
Mortalité	Homme	4,98	5,46	5,52	4,99	4,77	4,69	4,43
	Femme	0,49	0,59	0,68	0,70	0,87	1,17	1,69

FIGURE 2A | COURBES SPÉCIFIQUES DE L'ÂGE POUR LA COHORTE 1930 (ÉCHELLE LOG-LOG) - POUMON

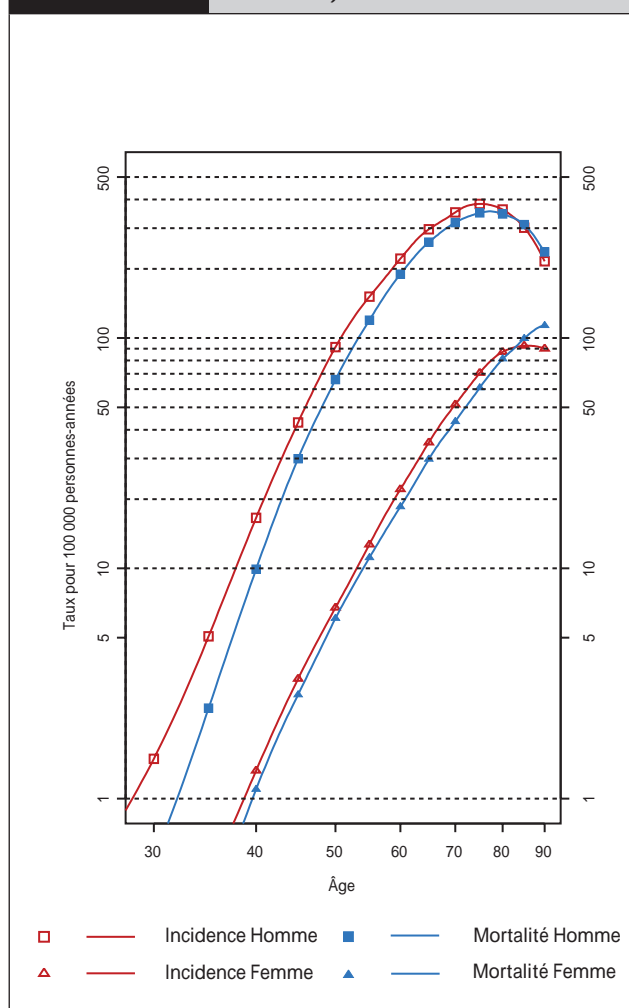
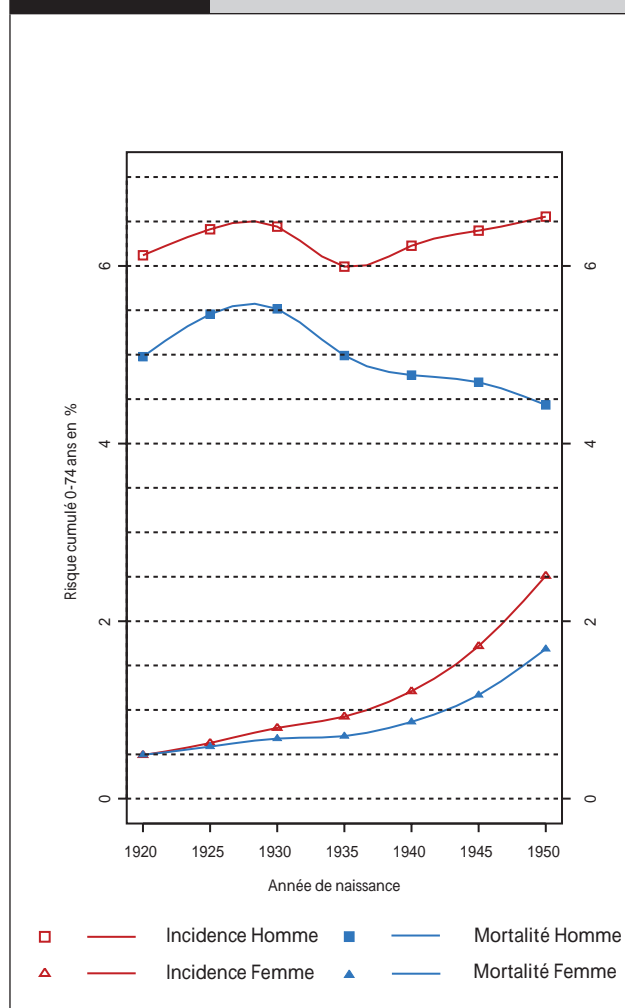


FIGURE 2B | RISQUE CUMULÉ 0-74 ANS EN % SELON LA COHORTE DE NAISSANCE - POUMON



## Tendance chronologique

I TABLEAU 5 I		NOMBRE DE CAS ET DE DÉCÈS EN FRANCE SELON L'ANNÉE - POUMON					
		Année					
	Sexe	1980	1990	2000	2005	2010	2012
<b>Incidence</b>	Homme	16 877	19 652	23 210	25 337	27 439	28 211
	Femme	1 526	2 682	5 043	7 111	9 903	11 284
<b>Mortalité</b>	Homme	15 160	18 694	21 117	21 775	21 647	21 326
	Femme	2 020	2 841	4 442	5 838	7 721	8 623
<b>Mortalité observée</b>	Homme	15 192	18 747	20 585	21 901	-	-
	Femme	1 954	2 797	4 246	5 949	-	-

I TABLEAU 6 I		TAUX D'INCIDENCE ET DE MORTALITÉ EN FRANCE SELON L'ANNÉE (STANDARDISÉS MONDE POUR 100 000 PERSONNES-ANNÉES) - POUMON							
		Année						Taux annuel moyen d'évolution (%)	
	Sexe	1980	1990	2000	2005	2010	2012	De 1980 à 2012	De 2005 à 2012
<b>Incidence</b>	Homme	50,0	52,2	52,9	52,8	52,2	51,7	0,1	-0,3
	Femme	3,5	5,7	9,7	12,8	16,8	18,6	5,3	5,4
<b>Mortalité</b>	Homme	43,2	47,7	46,3	43,3	39,0	37,0	-0,5	-2,2
	Femme	4,0	5,2	7,6	9,4	11,8	12,9	3,7	4,6
<b>Mortalité observée</b>	Homme	43,3	47,9	45,3	43,5	-	-	-	-
	Femme	3,9	5,2	7,3	9,7	-	-	-	-

