

LE RAPPEL PHYSIOLOGIQUE

LE CANCER

Causes de décès

- Nombre de décès
- Taux comparatifs
- Survie à 5 ans

Nombre de décès (Sénat)

La France se caractérise par une mortalité encore excessive avant 65 ans : 119.000 décès sur 520.000 en 1994, soit près d'un quart. Sur ces 119.000 décès prématurés, 45.000 sont dus au cancer, qui est le facteur majeur de cette surmortalité des adultes.

Nombre de décès par cancers et autres tumeurs en 1994

Siège du cancer ou type de tumeur	Avant 65 ans	Après 65 ans	Tous âges
Bouche, pharynx, larynx et œsophage	7.946	7.521	15.467
Estomac	1.173	5.127	6.300
Intestin et rectum	3.296	14.052	17.347
Foie et vésicule biliaire	1.766	4.741	16.508
Pancréas, rein et vessie	3.371	11.242	14.613
Poumons	9.330	14.764	24.094
Sein et organes génitaux	7.314	21.183	28.497
dont prostate	700	9.038	9.738
sein (femmes)	4.339	6.978	11.317
utérus	1.032	2.217	3.249
ovaire	1.039	2.331	3.370
Peau, os, tissu conjonctif et système nerveux:	3.250	4.050	7.300
Tissus lymphatiques et hématopoïétiques	3.140	8.719	11.859
Autres tumeurs	4.720	15.019	19.739
dont cancers de siège mal défini	2.987	9.254	12.240
Toutes tumeurs	45.305	106.417	151.723

Les 45.000 décès par cancers avant 65 ans survenus en 1994 sont d'abord dus au tabac et à l'alcool poumon, bouche, pharynx, larynx, œsophage, pancréas, rein, vessie, foie et vésicule biliaire. L'alcool n'est sans doute pas étranger aux décès précoces par cancers de l'intestin et du rectum. Les cancers des organes génitaux provoquent 7.300 morts prématurées, surtout féminines.

Dans le passé, l'augmentation de la mortalité par tumeurs, en dépit des progrès thérapeutiques, résultait de l'augmentation de l'incidence, c'est-à-dire de la fréquence des personnes atteintes chaque année. Celle-ci est actuellement estimée à 221 .000 cas par an. L'explosion des cancers bronchiques est directement liée à l'augmentation de la consommation de tabac dans les années 1960 et 1970.

Le tassement de la mortalité tumorale observé depuis 1988 est lié aux progrès de la médecine et aux facteurs comportementaux : stabilisation du tabagisme masculin, baisse de l'alcoolisme, changement des comportements alimentaires, meilleure auto surveillance,

Les progrès diagnostiques expliquent une part de l'accroissement apparent de la mortalité par cancer, auparavant sous estimée. Ainsi, la multiplication par trois en dix ans du nombre des tumeurs intracrâniennes résulte surtout des progrès de l'IRM.

Mais, globalement, l'accroissement relatif de l'incidence du cancer est une conséquence inévitable de l'allongement de la durée de vie et de la diminution de l'incidence des autres pathologies. En effet, il s'agit d'une maladie dégénérative, qui ne peut que progresser à mesure du vieillissement de la population et du recul des autres causes de décès.

En dépit de sa part dans la mortalité prématurée avant 65 ans, le cancer est d'abord une maladie de personnes âgées. En l'an 2000, un cancer sur deux se déclarera chez des personnes âgées de plus de 70 ans. Mais la comorbidité est fréquente et nombre des personnes atteintes du cancer décèdent d'une autre maladie avant que l'évolution de leur tumeur ne devienne fatale.

SENAT

RAPPORT D'INFORMATION 31 (98-99)

COMMISSION DES FINANCES

La politique de lutte contre le cancer

Mr J.Oudin rapporteur

Via l'Internet www.senat.fr/rap/r98-03

LE RAPPEL PHYSIOLOGIQUE

LES CANCERS DES V A D S

Causes de décès

- Nombre de décès
- Taux comparatifs
- Survie à 5 ans

Taux comparatifs (Sénat)

Cause de décès	Taux comparatifs pour 1000 personnes					Nombre de décès en 1994			
	Taux en 1950	Variation 1950-70	Variation 1970-90	Variation 1990-94	Variation totale	Taux en 1994	Avant 65 ans	Après 65 ans	Tous âges
Maladies infectieuses (a)	3.25	-2.20	-0.47	-0.02	-2.69	0.57	8967	35383	44350
dont sida	-	-	+0.05	+0.04	+0.09	0.09	4994	164	5158
Cancers et autres tumeurs	2.21	+0.14	+0.03	-0.09	+0.08	2.29	45305	106417	151723
Maladies cardio-vasculaires	5.80	-1.41	-1.97	-0.27	-3.65	2.15	17761	162163	179924
Dont cardiopathies	3.37	-0.97	-0.95	-0.14	-2.05	1.32	11395	97473	108868
Mal. Vasculaires cérébrales	1.89	-0.32	-0.92	-0.11	-1.35	0.54	3897	43478	47374
Autres maladies cardiovasculaires	0.54	-0.12	-0.11	-0.02	-0.25	0.29	2469	21212	23682
Maladies de l'appareil digestif et alcoolisme (troubles mentaux)	0.64	+0.18	-0.36	-0.06	-0.23	0.40	9577	18444	28021
Anomalies congénitales et affections périnatales	0.40	-0.16	-0.16	-0.01	-0.33	0.06	2849	165	3014
Autres maladies (b)	0.82	+0.03	-0.01	-0.06	-0.03	0.78	8145	56149	64295
Traumatismes	0.79	+0.24	-0.22	-0.08	-0.06	0.73	26169	22469	48638
Dont accidents de véhicules à moteur	0.09	-0.17	-0.08	-0.04	+0.06	0.15	7376	1693	9069
Autres accidents	0.50	+0.06	-0.19	-0.06	0.18	0.32	7254	16938	24193
Suicides	0.19	+0.01	+0.04	+0.01	+0.06	0.24	10735	3743	14478
Toutes causes	13.91	-3.17	-3.16	-0.60	-6.93	6.99	118774	401191	519965

Les maladies infectieuses décroissent fortement jusqu'au milieu des années quatre-vingt ; le sida et l'hépatite virale font alors remonter la courbe. Malgré ce retournement, leur taux comparatif de mortalité a diminué de 83 % entre 1950 et 1994. Les anomalies congénitales et causes périnatales connaissent une réduction d'ampleur comparable. Les maladies cardio-vasculaires ont également beaucoup décliné : moins 63 % de 1950 à 1994. La chute s'est accélérée à partir de 1970, et plus encore depuis 1985.

Le recul de ces maladies a modifié le cours de la baisse séculaire de la mortalité : jusqu'en 1970, celle-ci a surtout concerné les jeunes, depuis, elle concerne majoritairement les personnes âgées.

La mortalité par les autres grandes causes a augmenté de 1950 jusque vers 1970, voire 1987. Les cancers sont dans ce dernier cas. Ces mouvements contrastés ont bouleversé la hiérarchie des causes de décès. De 1950 à 1994, selon les taux comparatifs de mortalité, les maladies cardio-vasculaires sont passées du 1^{er} rang au 2^e, les maladies infectieuses du 2^e au 5^e rang, et les cancers du 3^e rang au 1^{er} rang. Les autres maladies et les traumatismes sont passés, respectivement, des 4^e et 5^e rangs aux 3^e et 4^e rangs.

SENAT

RAPPORT D'INFORMATION 31 (98-99)

COMMISSION DES FINANCES

La politique de lutte contre le cancer

M. J.Oudin rapporteur

Via l'Internet www.senat.fr/rap/r98-03

LE RAPPEL PHYSIOLOGIQUE

LE CANCER

Causes de décès

- Nombre de décès

- Taux comparatifs

- Survie à 5 ans

La survie à 5 ans

Les progrès thérapeutiques ont été réels pour certains types de cancers. Ainsi, 70 % des cancers de l'enfant et près de 90 % des leucémies sont désormais guéris. Environ 50% des cancers de la femme sont guéris à la condition d'un diagnostic précoce. De même, alors qu'un tiers seulement des cancers se déclarant avant l'âge de 60 ans étaient guéris il y a vingt ans, 50 % le sont aujourd'hui.

Toutefois, les succès rencontrés dans le traitement de certains cancers spécifiques ne suffisent pas à contrebalancer l'échec thérapeutique persistant pour les cancers les plus fréquents, tels ceux du poumon, du colon, ou du pancréas, qui demeurent incurables. Le tableau ci-dessous montre que les taux de survie à cinq ans sont extrêmement variables selon la localisation de la tumeur.

Survie à cinq ans des principaux cancers

De l'ordre de 90 %	Supérieure à 60 %	de 40 à 60 %	Inférieure à 40 %
Testicule	Hodgkin stade III- IV	Rhinopharynx	Langue
Hodgkin stade 1-11	Lymphomes non hodgkiniens nodulaires	Glandes salivaires	Oropharynx
Leucémie aigue lymphoblastique	Sein	Rectum	Larynx
	Utérus, col et corps	Rein	Sinus
	Ovaire	Prostate	Oesophage
	Côlon	Vessie	Estomac
	Thyroïde	Os et sarcomes tissus mous	Pancréas
	Peau	Lymphomes diffus	Vésicule
	Lèvre	Leucémies chroniques	Intestin grêle
		Astrocytomes	Bronches
		Médulloblastomes	Glioblastomes
		Médulloblastomes	Myélomes

En fait les progrès les plus sensibles de la lutte contre le cancer résident dans l'amélioration des conditions de survie et du confort des patients.

La chirurgie est devenue moins invalidante, les radiothérapies sont plus finement dosées, et les chimiothérapies mieux tolérées.

Cette situation d'échec thérapeutique explique sans doute que le cancer reste une maladie dramatisée, et souvent encore honteuse, à la différence des maladies cardio-vasculaires. Elle signifie également la fin de l'illusion du quantitatif : il n'a pas suffi de "mettre le paquet" pour faire progresser de manière décisive la lutte contre le cancer ; les espoirs fondés dans les années 1970 sur la biologie moléculaire n'ont pas abouti.

SENAT
RAPPORT D'INFORMATION 31 (98-99)
COMMISSION DES FINANCES

La politique de lutte contre le cancer
Mr J.Oudin rapporteur
Via l'Internet www.senat.fr/rap/r98-03