

I.3.1.1. Généralités

■ Introduction

La surveillance épidémiologique des cancers, réalisée par le registre du cancer de Nouvelle-Calédonie, entre dans le cadre de la surveillance de l'état sanitaire de la population.

L'objectif principal du registre est d'estimer de façon régulière l'incidence des cancers, son évolution au cours du temps selon des caractéristiques géographiques et démographiques. Cette surveillance constitue une aide pour les décideurs et doit permettre le pilotage, le suivi et l'évaluation des mesures de prévention et de prise en charge des cancers.

■ Critères d'enregistrement et fonctionnement du registre

Le cancer est une maladie à déclaration obligatoire depuis 1994 en Nouvelle-Calédonie.

Le registre du cancer de Nouvelle-Calédonie est un registre général, c'est-à-dire qu'il enregistre toutes les tumeurs solides malignes primitives, sauf les tumeurs cutanées hors mélanomes, et toutes les hémopathies malignes, diagnostiquées chez les personnes résidant en Nouvelle-Calédonie depuis plus de 6 mois. Selon les recommandations du réseau français des registres du cancer (Francim), sont également enregistrées toutes les tumeurs in situ du sein, du col de l'utérus, du colon, les mélanomes in situ, ainsi que les tumeurs non invasives de la vessie et les tumeurs bénignes du système nerveux central. Un retour au dossier clinique est réalisé pour tous les cas de cancer signalés au registre, afin de récupérer les données socio-démographiques et médicales nécessaires à l'enregistrement et au codage du cancer.

L'enregistrement et le codage des nouveaux cas de cancer reposent sur des règles internationales établies par l'International Agency for Research on Cancer (IARC), l'European Network of Cancer Registries (ENCR).

Les sites sont présentés par topographie selon la Classification International des Maladies, la CIM-10.

■ Dans les chapitres suivants, sont présentés les résultats de l'année d'incidence 2016 avec un fichier arrêté au 01 avril 2019.

■ L'incidence comprend les tumeurs solides invasives, hors peau sauf mélanomes, et les hémopathies malignes.

I.3.1.2. Description des cas incidents 2016

Au total, **909** tumeurs invasives ont été enregistrées pour l'année d'incidence 2016 (471 chez les hommes et 438 chez les femmes) dont :

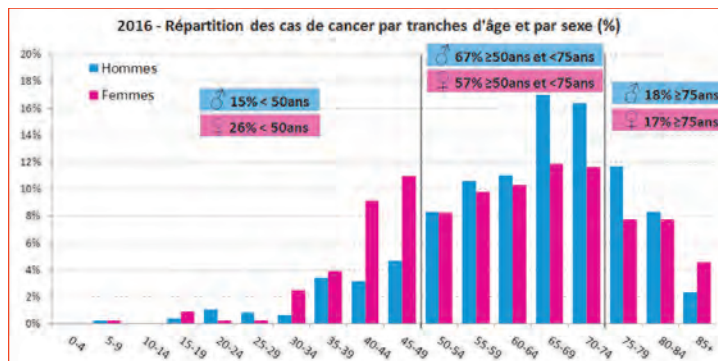
- **814** tumeurs solides invasives (90%),
- **95** hémopathies malignes (10%).

■ Caractéristiques démographiques

• Répartition des cancers selon l'âge et le sexe

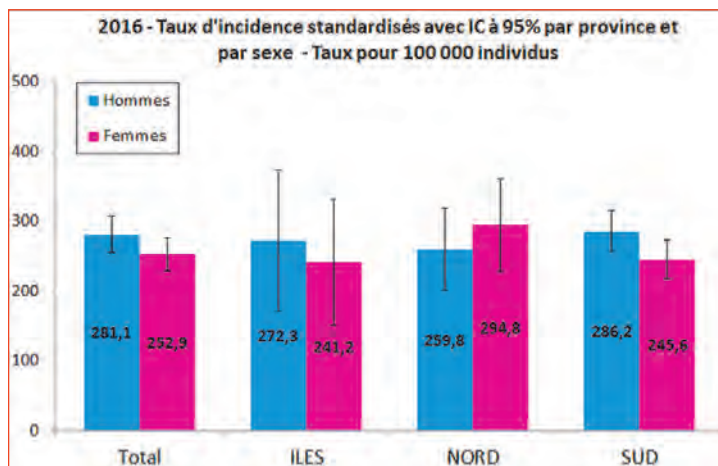
Chez les hommes, l'âge moyen au diagnostic est de 62 ans (médiane 65 ans).

Chez les femmes, l'âge moyen au diagnostic est de 59 ans (médiane 60 ans).



• Taux d'incidence standardisés selon la province de résidence

Les taux d'incidence, tous cancers confondus, par province de résidence et par sexe sont comparables.



■ Etude selon la topographie

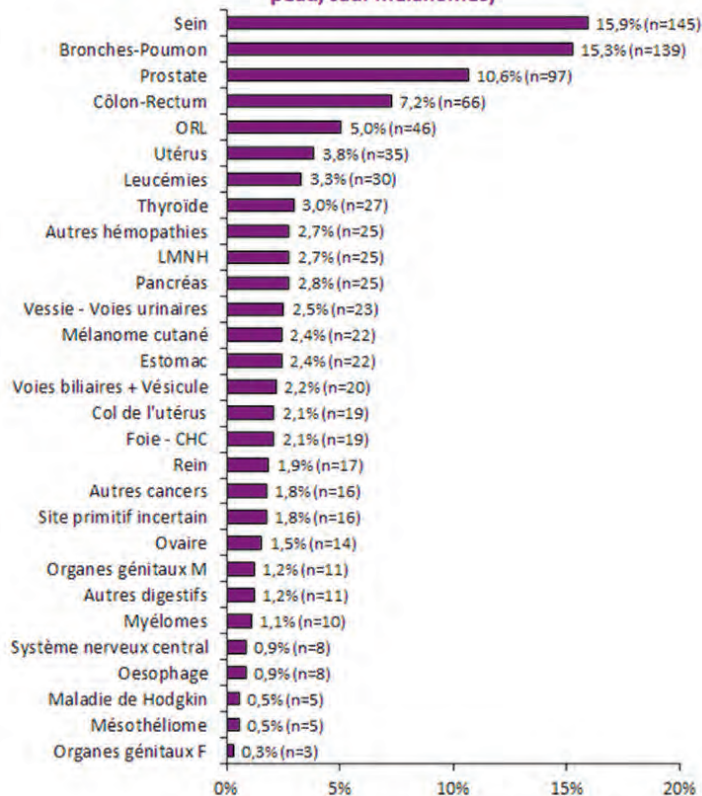
• Répartition par topographie selon le sexe

Tous sexes confondus, les topographies les plus fréquentes en 2016 sont :

- le sein : 145 cas (15,9%),
- les bronches-poumon : 139 cas (15,3%),
- la prostate : 97 cas (10,6%).

Comparé à 2015, on observe une légère diminution du nombre de cancer des bronches-poumon (n=151 en 2015, -8%) et de la prostate (n=116 en 2015, -16%) ainsi qu'une augmentation du nombre de cancers du sein (n=117 en 2015, +24%).

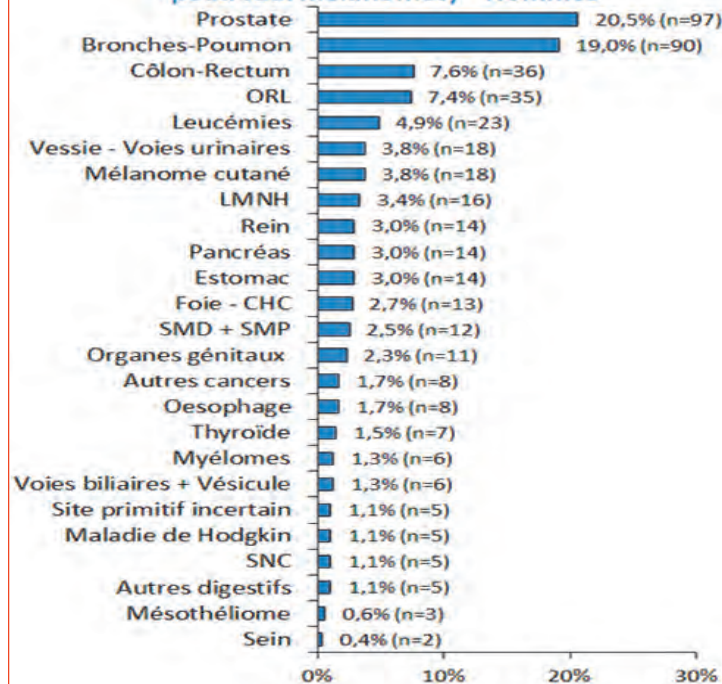
2016 - Répartition des cancers selon le site tous sexes (hors peau, sauf mélanomes)



Chez les **hommes** (n=471), les topographies les plus fréquentes sont :

- prostate : 97 cas (20,5%),
- bronches-poumon : 90 cas (19%),
- côlon-rectum : 36 cas (7,6%).

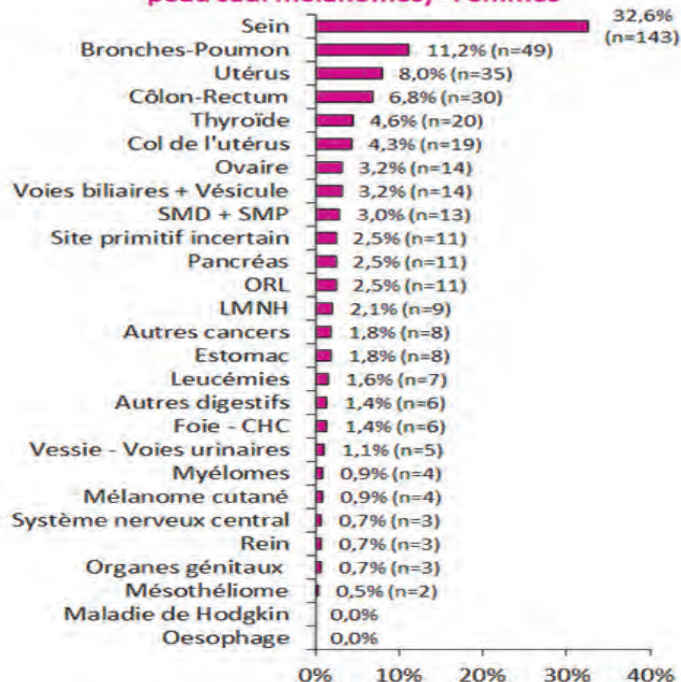
2016 - Répartition par topographie (hors peau sauf mélanomes) - Hommes



Chez les **femmes** (n=438), les topographies les plus fréquentes sont :

- sein : 143 cas (32,6%),
- bronches-poumon : 49 cas (11,2%),
- utérus : 35 cas (8%).

2016 - Répartition par topographie (hors peau sauf mélanomes) - Femmes

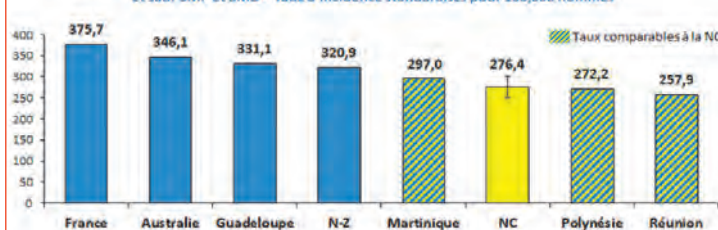


■ Comparaisons internationales (Globocan 2018 - IARC)

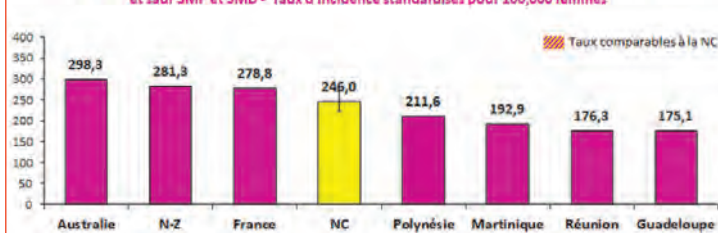
Chez les hommes, le taux d'incidence standardisé tous cancers sauf SMP et SMD (valeurs Globocan) est égal à **275,1** (249,9 – 300,4) pour 100 000 personnes années en 2016.

Chez les femmes, le taux d'incidence standardisé tous cancers sauf SMP et SMD est égal à **246** (222,2 – 269,8) pour 100 000 personnes années en 2016.

Comparaisons internationales (Globocan 2018) - Tous cancers sauf peaux hors mélanomes et sauf SMP et SMD - Taux d'incidence standardisés pour 100,000 hommes

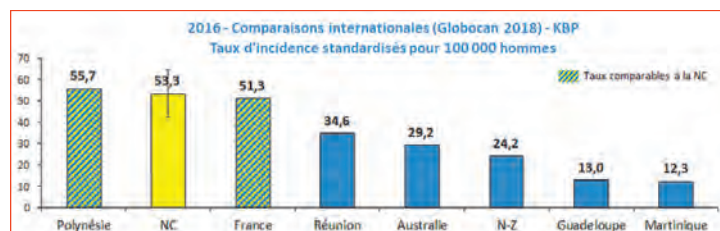
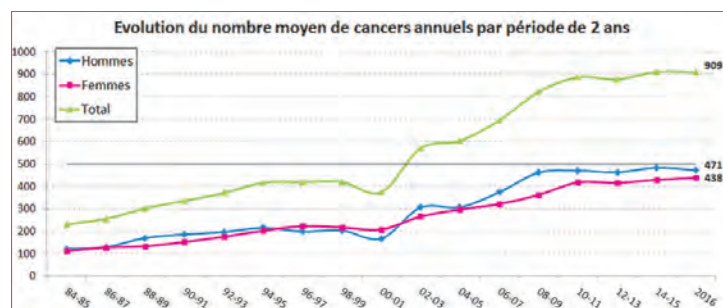


Comparaisons internationales (Globocan 2018) - Tous cancers sauf peaux hors mélanomes et sauf SMP et SMD - Taux d'incidence standardisés pour 100,000 femmes

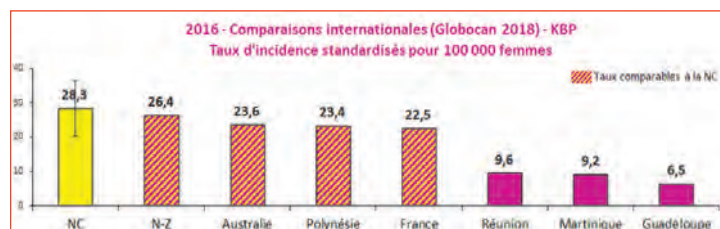


■ Evolution

Entre 1984 et 2016, le nombre de cancers diagnostiqués a été multiplié par 4 en passant de 230 cas à 909. Cette croissance a été plus marquée à partir de 2002, et un plateau est atteint depuis 2010. L'amélioration de l'accès aux soins avec l'évolution des plateaux techniques, l'installation de médecins spécialistes ainsi que l'augmentation et le vieillissement de la population et l'évolution des modes de vie peuvent expliquer cette évolution jusqu'aux années 2010. Depuis, les 5 dernières années le nombre de nouveaux cas évolue peu.



Chez les femmes en 2016, le TIS du KBP est de **28,3** (20,2 – 36,5) pour 100 000 personnes-année.



■ Cancer du sein

• Généralités

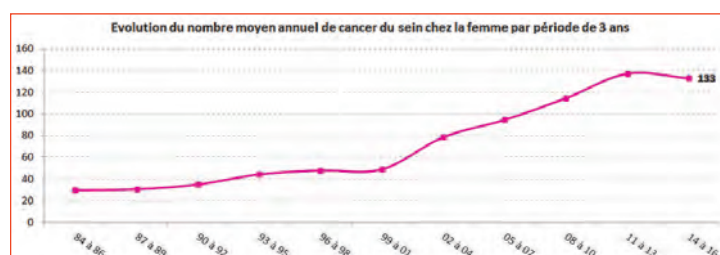
En 2016, le cancer du sein est le 1^{er} cancer chez les femmes avec **145** tumeurs invasives.

43% (n=30) des femmes entre 50 et 75ans ont été diagnostiquées grâce au dépistage organisé.

L'âge moyen au diagnostic est de 57 ans variant de 28 à 99 ans, avec plus d'un 1/3 des patientes qui ont moins de 50 ans. En métropole, l'âge moyen au diagnostic est 63 ans.

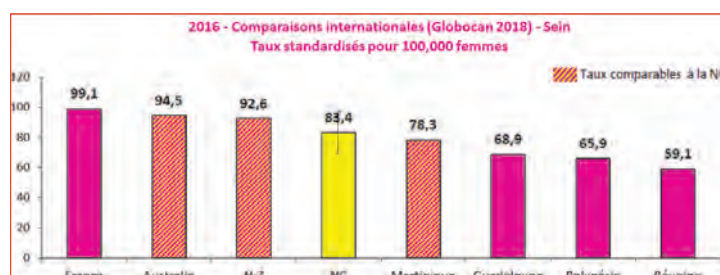
• Evolution

Le nombre de cancer du sein a quadruplé en 30 ans, passant d'une trentaine de cas par an en 1984-1985 à plus de 120 cas depuis 2009.



• Incidences et comparaisons internationales

Chez les femmes en 2016, le TIS du cancer du sein est de **83,4** (69,5–97,2) pour 100 000 personnes-année.



I.3.1.3. Topographie les plus fréquentes

■ Cancer des bronches-Poumon (KBP)

• Généralités

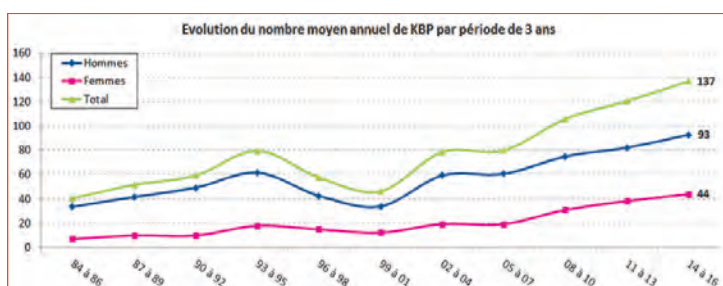
En 2016, le KBP est le 2^{ème} cancer le plus fréquent, tous sexes confondus, avec **139** tumeurs invasives (♂ : 90, ♀ : 49).

80% (n=111) des patients qui ont développé un KBP avait un antécédent tabagique, 9% (n=13) étaient non-fumeurs, dont 3 exposés au tabagisme passif.

L'âge moyen au diagnostic est de **64 ans** (médiane 66 ans), variant de **32 à 87 ans**. En métropole, l'âge moyen au diagnostic est de 65 ans chez les hommes et 66 ans chez les femmes.

• Evolution

Le nombre de cancer du poumon a plus que triplé en 30 ans, passant de 40 cas par an en 1984-1985 à plus de 130 cas en 2014-2015.



• Incidences et comparaisons internationales

Chez les hommes en 2016, le TIS du KBP est de **53,3** (42,2 – 64,4) pour 100 000 personnes-année.

Les cancers

■ Cancer de la prostate

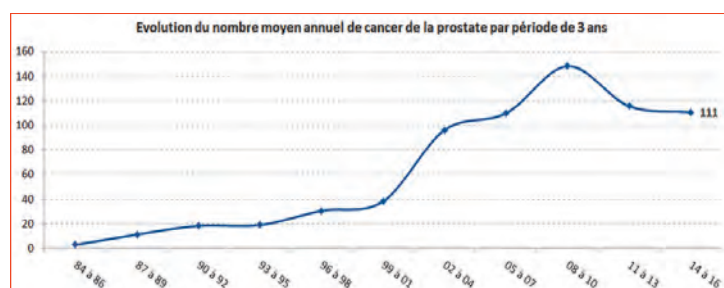
• Généralités

En 2016, la prostate est le site le plus fréquent chez les hommes avec **97** tumeurs invasives.

L'âge moyen au diagnostic est de 66 ans variant entre 48 et 86 ans, avec 80% des patients qui ont entre 50 et 75 ans. En métropole, l'âge moyen au diagnostic est égal à 73 ans.

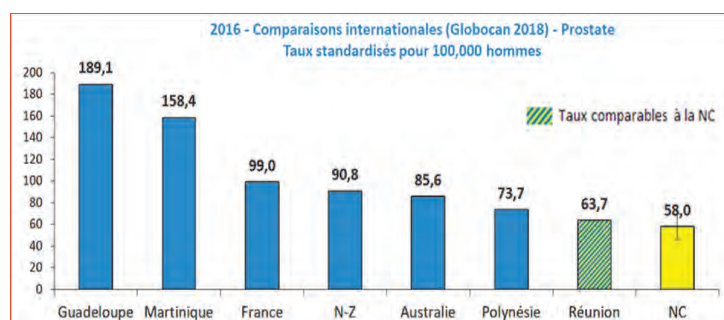
• Evolution

L'augmentation du nombre de cas observé depuis le début des années 2000 est très certainement en rapport avec l'installation d'urologues en Nouvelle-Calédonie avec un pic au cours de la période 2008-2010. Depuis 2011, on observe une stabilisation entre 100 et 120 nouveaux cas.



• Incidences et comparaisons internationales

Chez les hommes en 2016, le TIS du cancer de la prostate est égale à **58 (46,4 – 69,7)** pour 100 000 personnes-année.



■ Cancer du Colon-Rectum

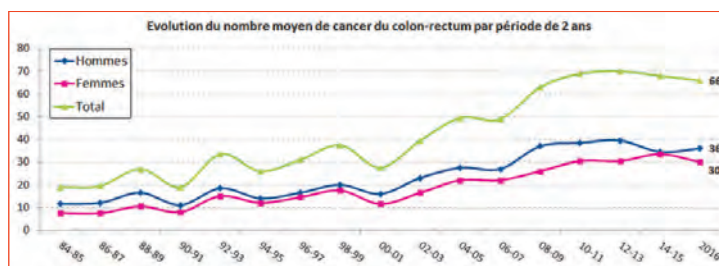
• Généralités

En 2016, le cancer du CR est le 4^{ème} cancer tous sexes confondus, avec **66** tumeurs invasives (♂ : 36, ♀ : 30).

L'âge moyen au diagnostic est de 65 ans chez les hommes et 66 chez les femmes, variant de 32 à 87 ans. En métropole, l'âge moyen au diagnostic est 70 ans chez les hommes et 73 ans chez les femmes.

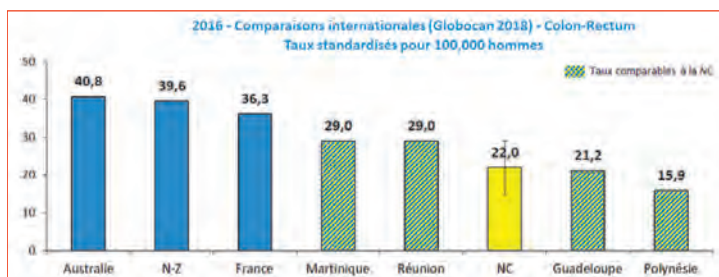
• Evolution

Le nombre de cancer du CR a plus que triplé en 30 ans, passant de 20 cas par an en 1984-1985 à plus de 60 cas à partir de 2008.



• Incidences et comparaisons internationales

Chez les hommes en 2016, le TIS du cancer du CR est de **22 (14,8 – 29,2)** pour 100 000 personnes-année.



Chez les femmes en 2016, le TIS du cancer du CR est de **16,2 (10,2 – 22,2)** pour 100 000 personnes-année.

