

## IV ETUDE PAR TOPOGRAPHIE

Pour chaque topographie sont présentées :

- La place de ce type de cancer dans la répartition générale
- La répartition par classe d'âge
- La répartition par province
- La stade au diagnostic
- L'évolution du nombre de cas depuis 1984
- La comparaison internationale

Pour les cancers digestifs et le cancer du sein, un travail de mise à jour des données a permis de réaliser en plus une étude de survie.

### VI-1 Cancers ORL

#### VI-1.a Cancers ORL

Sont regroupées dans ce chapitre les tumeurs du groupe « Lèvres-bouche-pharynx » (LBP), les tumeurs du larynx, et les tumeurs du groupe « Nez, sinus, oreille moyenne, et autres respiratoires ».

#### Généralités

En 2015, le cancer ORL est le 6<sup>ème</sup> cancer le plus fréquent, tous sexes confondus, avec **38** tumeurs invasives. Il se situe au 4<sup>ème</sup> rang chez les hommes avec 25 tumeurs, et au 10<sup>ème</sup> rang chez les femmes avec 13 tumeurs. Le sex-ratio est de 1,9 hommes pour une femme.

Un patient a développé également une tumeur de la thyroïde et un autre avait un antécédent de cancer du poumon.

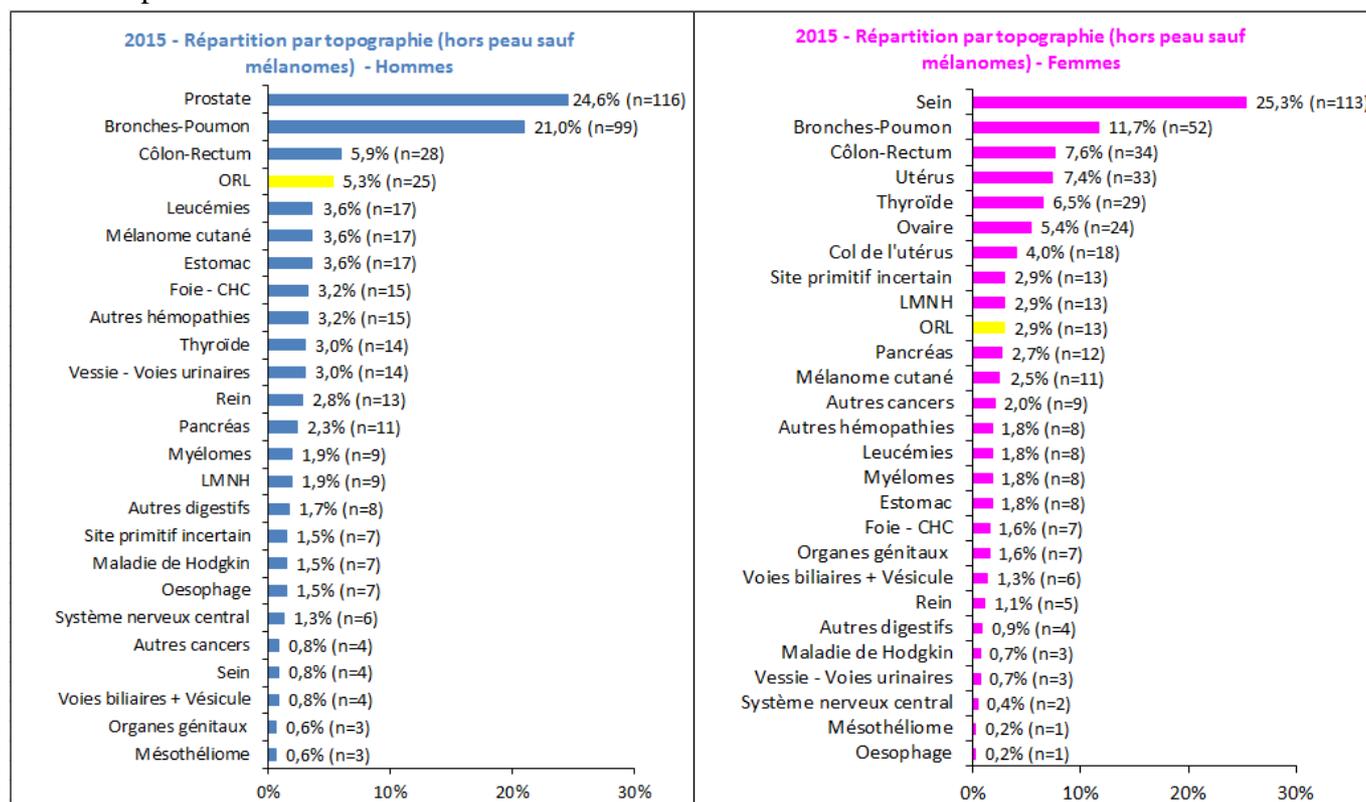


Figure 13 - Répartition par topographies selon le sexe

Les sites sont répartis de la manière suivante :

1 tumeur de la lèvre	4 tumeurs du nasopharynx
5 tumeurs de la langue (dont 3 base de la langue)	5 tumeurs du sinus piriforme
1 tumeur du plancher de la bouche	1 tumeur de l'hypo pharynx
3 tumeurs de la glande parotide	7 tumeurs du larynx
2 tumeurs de la glande salivaire	2 tumeurs sinus annexe de la face
6 tumeurs de l'amygdale	1 tumeur tête, face ou cou SAI

Les principaux facteurs de risque connus sont : le tabac et l'alcool, un antécédent d'infection à papilloma virus (HPV) ou à l'Epstein-Barr virus (EBV), et certaines expositions professionnelles (amiante, métaux, poussière de bois, ...).

### Age

En 2015, l'âge moyen au diagnostic est de 58,5 ans (médiane 58,5 ans), variant de 23 à 83 ans avec :

- 18% des patients qui ont moins de 50 ans
- 68% des patients qui ont entre 50 et 75 ans
- 13% qui ont 75 ans et plus

En métropole, l'âge moyen au diagnostic se situe entre 60 et 70 ans.

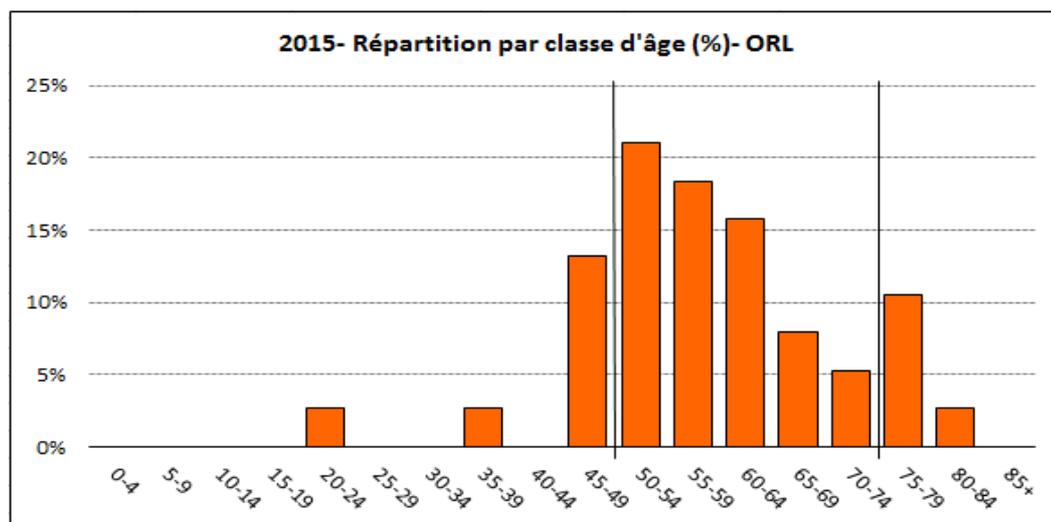


Figure 14 – Cancer ORL, répartition par classe d'âge

### Provinces

En 2015, il n'y a pas de différence significative ( $p= 0,8$ ) entre la répartition des cancers ORL par province et celle de la population générale.

En province Nord et en province Iles, le nombre de cancers diagnostiqués étant faible (respectivement 5 et 1 chez les hommes ; 1 et 2 chez les femmes), les intervalles de confiance des taux d'incidence standardisés (TIS) sont très étendus.

Il n'y a cependant, pas de différence significative entre les TIS par sexe et par provinces.

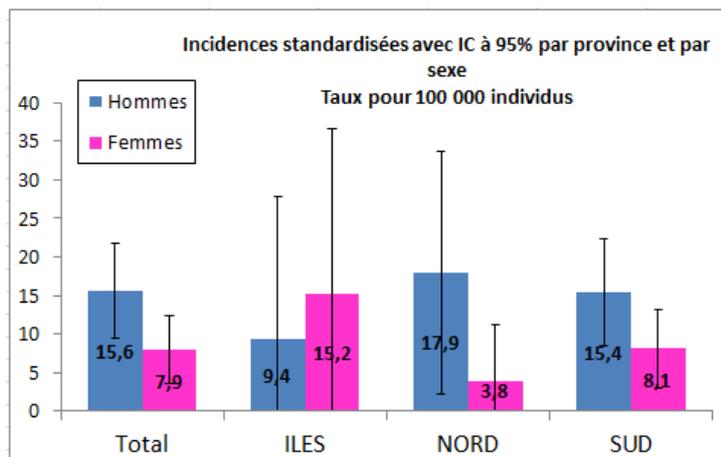
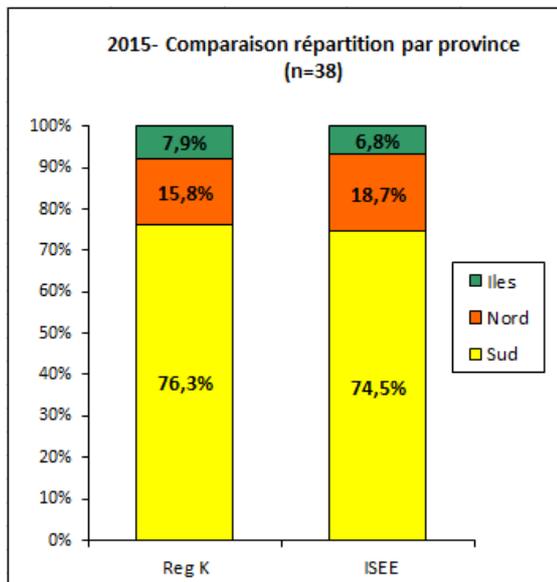
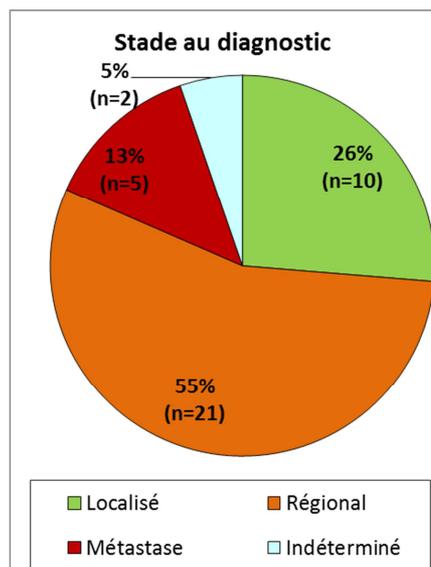


Figure 15 et 16 – Cancer ORL, répartition et incidences standardisées selon le sexe et la province

### Stade au diagnostic et létalité

La majorité des cancers ORL ont été diagnostiqués suite à l'apparition de symptômes (66%, n=25) Cependant pour 32% (n=12) des cancers ORL les circonstances de découvertes ne sont pas indiquées.



La majorité des cancers ORL ont été diagnostiqués au stade régional (55%, n=21). Dix (26%) ont été diagnostiqués au stade local, et cinq (13%) au stade métastatique. Les métastases les plus fréquentes sont localisées dans le poumon (40%, n=4) et le foie (20%, n=2).

Entre 2008 et 2015, 309 cancers ORL ont été diagnostiqués. Sur ces 309 patients, 129 (42%) sont décédés suite à ce cancer, au 17/10/2017.

Figure 17 - Cancer ORL, stade au diagnostic

### Evolution

En 30 ans, le nombre de cancers ORL diagnostiqués a doublé. On observe une petite tendance à la baisse depuis 2011.

Chez l'homme le nombre de cas de cancer ORL est en constante augmentation de 1984 à 2011, une tendance à la baisse est observée depuis 2011.

Chez la femme, on observe une augmentation du nombre de cas, notamment depuis 2008.

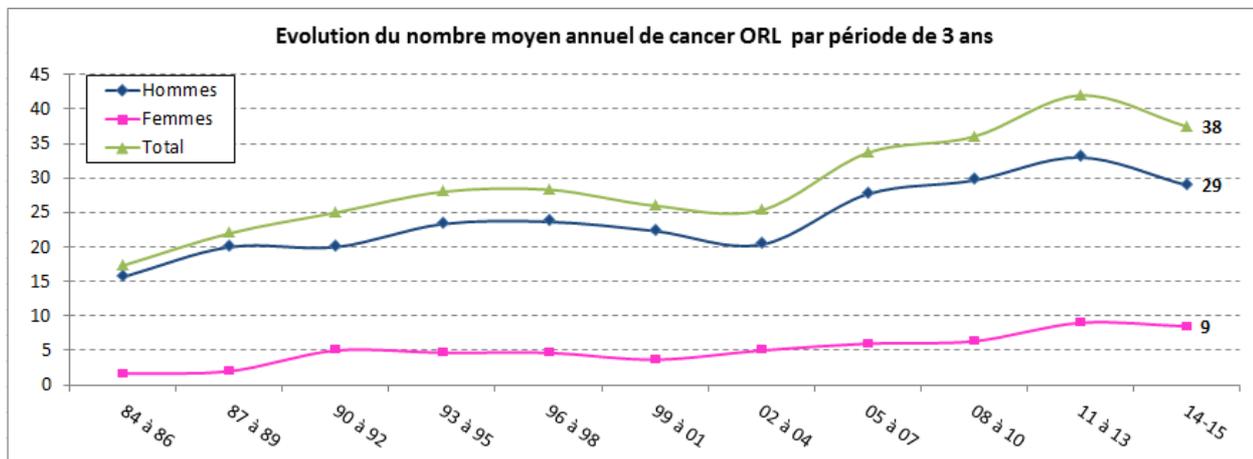


Figure 18 – Cancer ORL, évolution du nombre moyen de cas annuel

### Incidences et comparaisons internationales

Chez les hommes en 2015, le TIS des cancers ORL est de **15,6 (9,4 – 21,8)** pour 100.000 personnes-année. Ce taux est inférieur à celui de la France métropolitaine, de la Guadeloupe et de la Réunion. Il est comparable à celui de la Polynésie, de l’Australie, de la Martinique et de la Nouvelle-Zélande.

Chez les femmes en 2015, le TIS des cancers ORL est de **7,9 (3,6 – 12,3)** pour 100.000 personnes-année. Ce taux est comparable à ceux de la France métropolitaine, des DOM et des pays voisins.

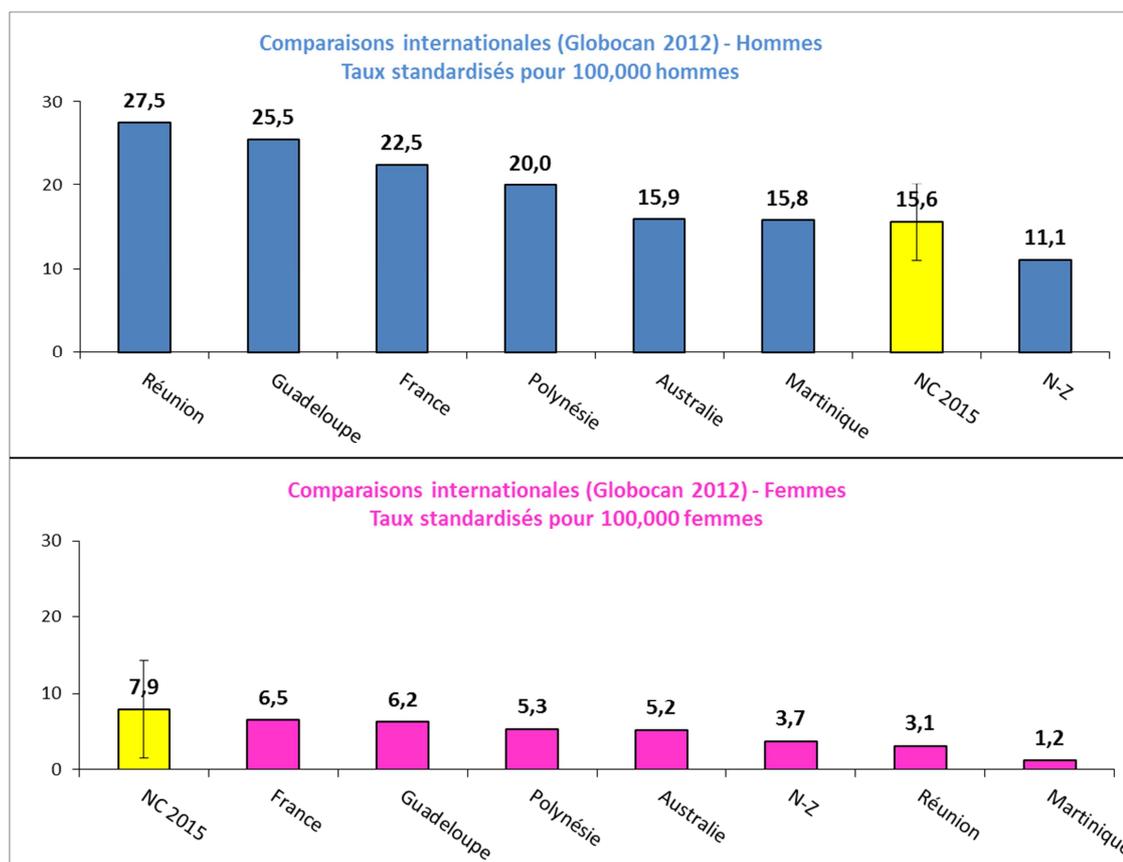


Figure 19 - Cancers ORL, comparaisons internationales des incidences par sexe

## VI-1.b Cancer de la thyroïde

### Généralités

En 2015, le cancer de la thyroïde se situe au 4<sup>ème</sup> rang de la répartition des sites, tous sexes confondus, avec 43 tumeurs invasives (contre 20 tumeurs invasives de la thyroïde en 2014), 14 chez les hommes et 29 chez les femmes. Le sex ratio est de 0,5 homme pour 1 femme.

Il demeure principalement un cancer de la femme en Nouvelle-Calédonie.

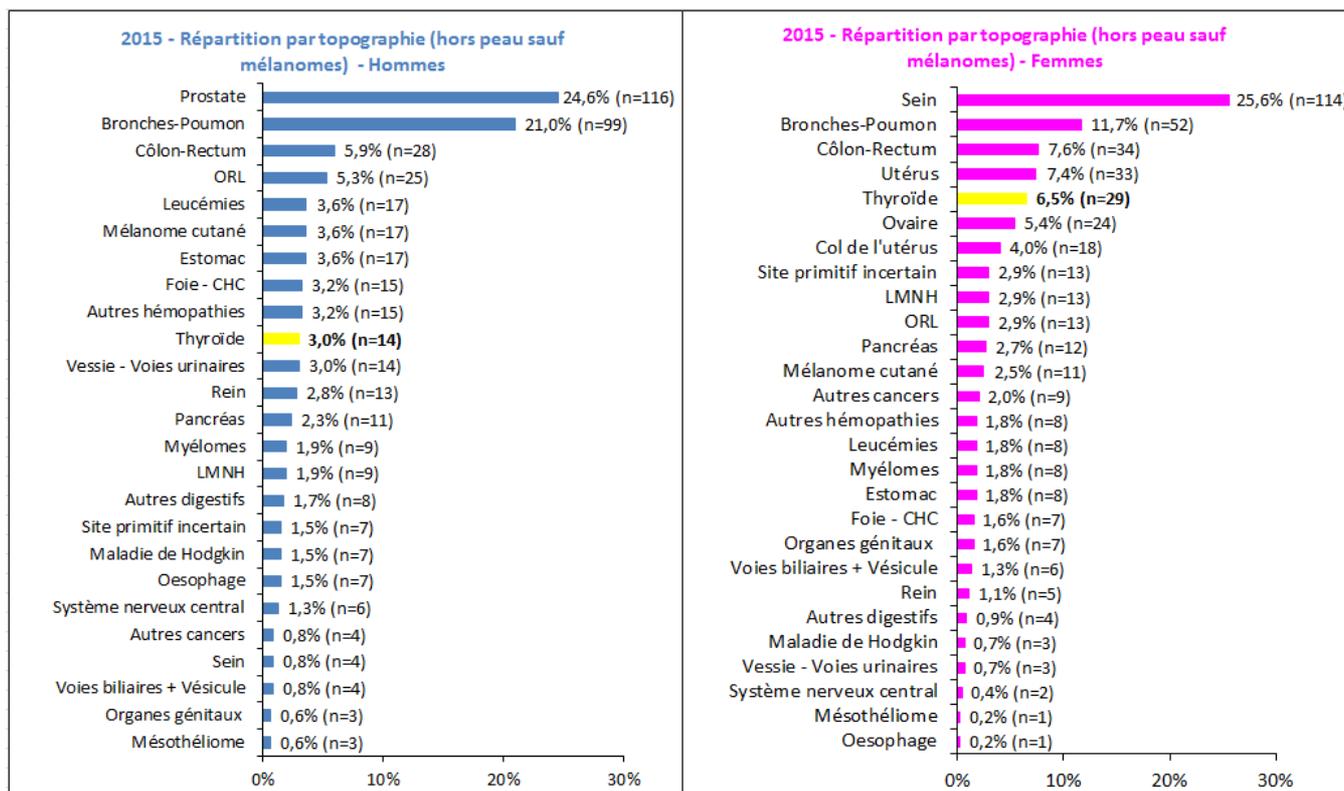


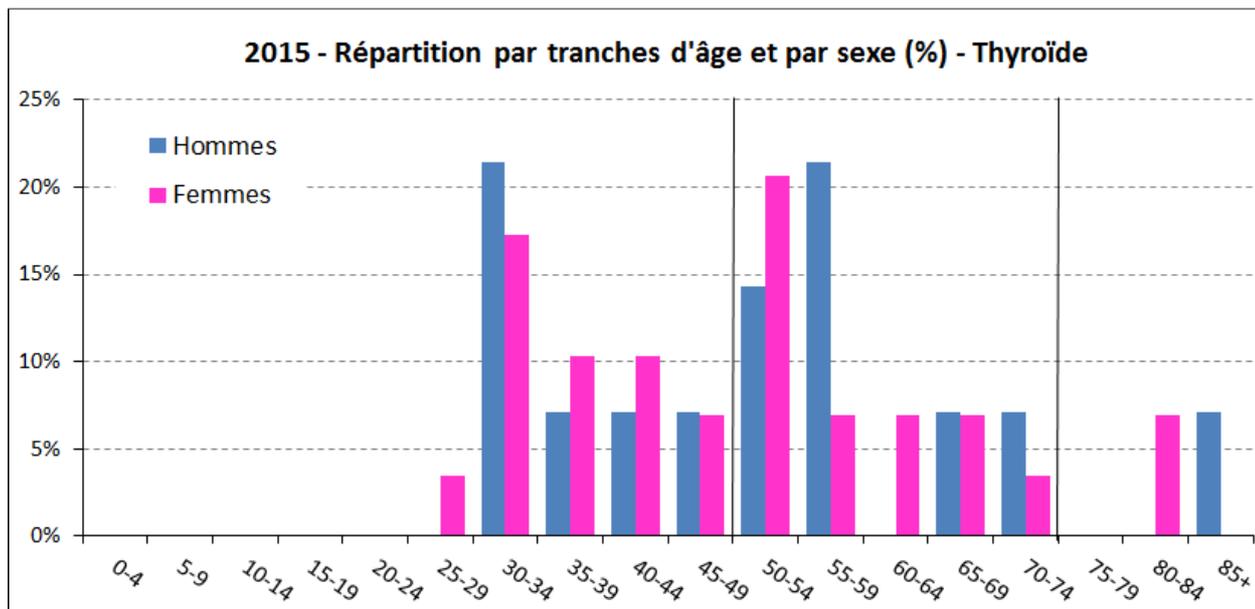
Figure 20 - Répartition par topographies selon le sexe

Les principaux facteurs de risque sont l'exposition aux radiations, les antécédents familiaux de cancer thyroïdien, certaines affections bénignes de la thyroïde, certains troubles génétiques, l'alimentation et l'apport en iode, certains facteurs hormonaux.

### Age au diagnostic

L'âge moyen au diagnostic est de 50 ans (médiane 50 ans), variant entre 29 et 86 ans, avec :

- 46,5% des patients qui ont moins de 50 ans
- 46,5% des patients qui ont entre 50 et 75 ans
- 7% % qui ont 75 ans et plus



Figures 21 – Cancer de la thyroïde, répartition par tranche d'âge et par sexe

### Provinces

En 2015, il n'y a pas de différence significative entre la répartition par province des cancers de la thyroïde et celle de la population générale ( $p=0,9$ ).

En province Nord et en province Iles, le nombre de cancers diagnostiqués est faible (respectivement 3 et 1 chez les hommes ; 7 et 3 chez les femmes), les intervalles de confiance des taux d'incidence standardisés (TIS) sont très étendus.

Il n'y a pas de différence significative entre les TIS des provinces.

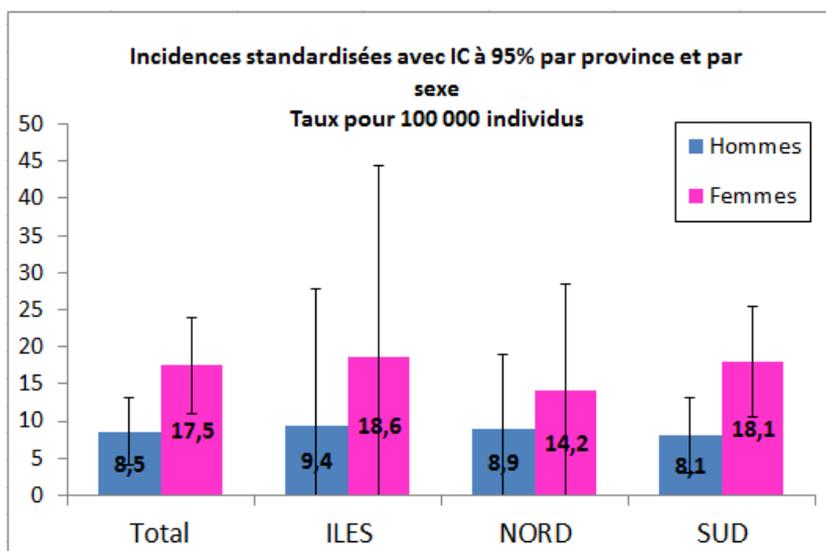
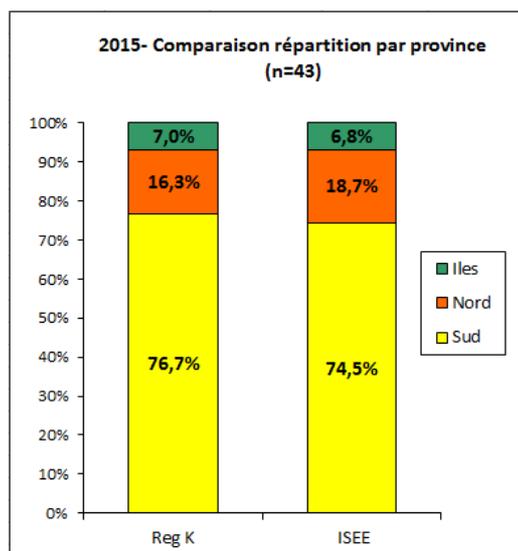
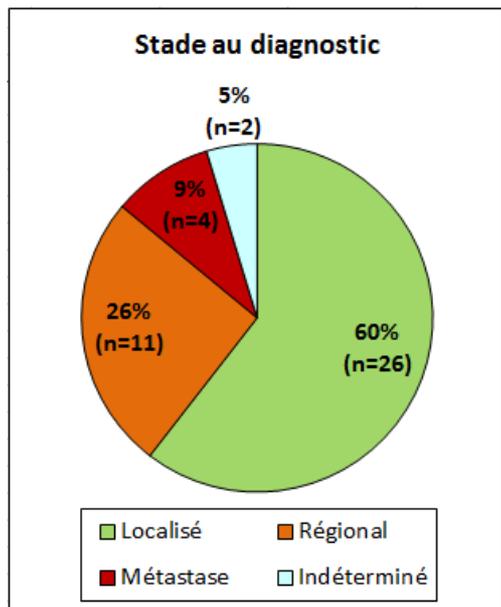


Figure 22 et 23 – Cancer de la thyroïde, répartition et incidences standardisées selon le sexe et la province

## Stade au diagnostic et létalité

Les cancers de la thyroïde sont le plus souvent diagnostiqués suite à l'apparition de symptômes (67%, n=29) contre 9% de façon fortuite et 14% dans le cadre d'un dépistage.

Tous ont été confirmés par diagnostic histologique.



Ces tumeurs sont le plus souvent diagnostiquées au stade localisé (60%, n=26), au stade régional (26%, n=11), seulement 9% (n=4) sont diagnostiqués au stade métastatique.

7 patients présentaient des métastases (4 pulmonaires, 2 os, 1 médiastin et plèvre) lors du bilan d'envahissement.

Figure 24 - Cancer de la thyroïde, circonstances de découverte et stade au diagnostic

Entre 2008 et 2015, 360 cancers de la thyroïde ont été diagnostiqués. Parmi ces 360 patients, 23 (6%) sont décédés suite à ce cancer de la thyroïde, au 17/10/2017.

## Evolution

Chez l'homme le nombre de cas de cancer de la thyroïde est stable depuis 1984.

Chez la femme, après une augmentation entre 1990 et 2000 puis une stabilisation les 10 années suivantes, le nombre de nouveaux cas tend à diminuer depuis 2011.

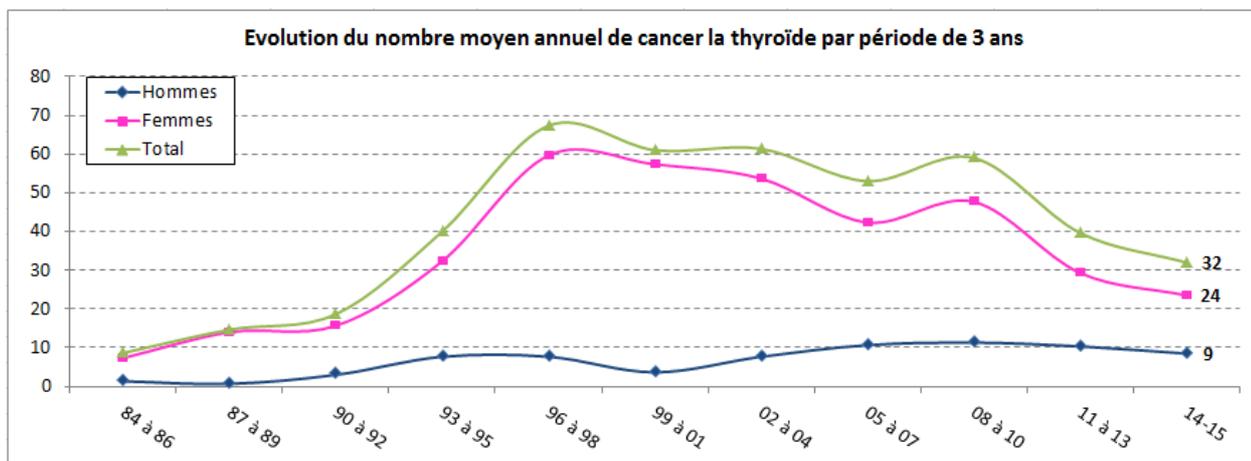


Figure 25 – Cancer de la thyroïde, évolution du nombre moyen de cas annuel

### Incidences et comparaisons internationales

En 2015, le TIS du cancer de la thyroïde est de **8,5** (**13 – 4,1**) pour 100.000 personnes-année chez les hommes et de **17,5** (**23,9- 11**) pour 100.000 personnes-année chez les femmes.

Ces taux sont plus faibles qu'en Nouvelle-Zélande, en Martinique et à La Réunion, ils sont comparables à ceux de la Polynésie, de l'Australie et de la France métropolitaine. (Figure 100).

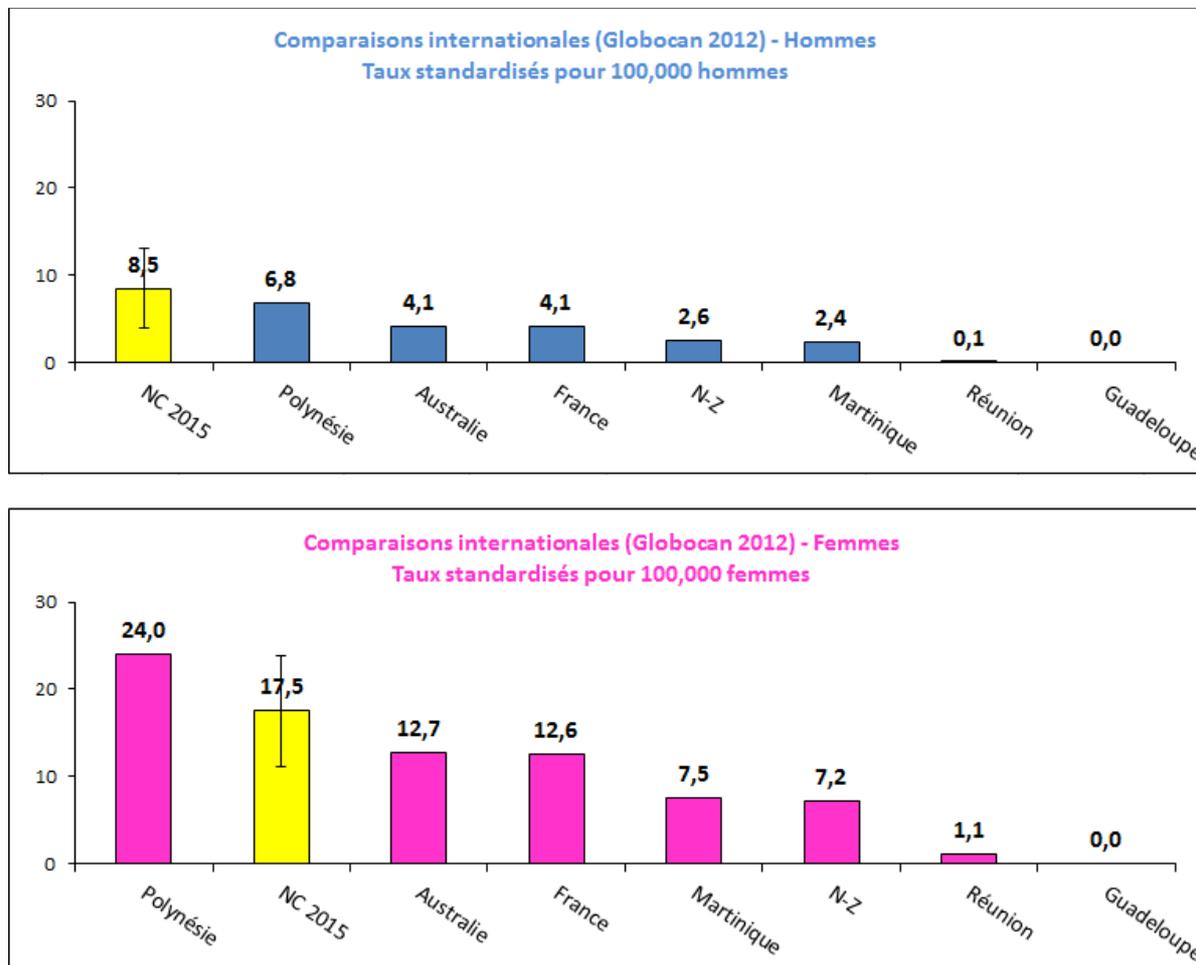


Figure 26 - **Cancers de la thyroïde, comparaisons internationales des incidences selon le sexe**