VI-3 Appareil digestif

En 2015, **162** tumeurs invasives de l'appareil digestif ont été diagnostiquées, 90 chez les hommes et 72 chez les femmes, représentant 18% de l'ensemble des cancers.

VI-3.a Cancer du Colon-Rectum (CR)

Généralités

En 2015, le cancer du CR est le 4^{ème} cancer tous sexes confondus, avec **62** tumeurs invasives. Il se situe au 3^{ème} rang chez les hommes avec 28 tumeurs, et au 3^{ème} rang chez les femmes avec 34 tumeurs. Le sex-ratio est de 0,8 homme pour une femme. 16% des patients avaient un antécédent d'un autre cancer (n=10).

A noter qu'en 2015, 4 cancers de l'anus ont également été diagnostiqués : 2 femmes et 2 hommes. L'age au diagnostic varie entre 34 et 93 ans, avec une moyenne de 63 ans. Les cancers de l'anus faisant parti d'un groupe histologique différent de ceux du colon-rectum, ils ne sont pas compris dans les analyses suivantes.

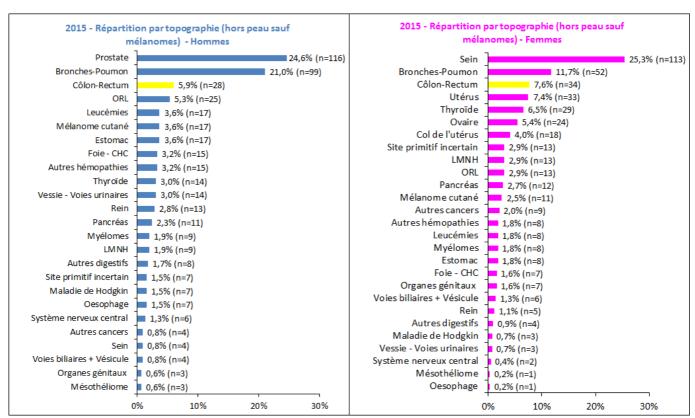


Figure 27 - Répartition par topographies selon le sexe

Age

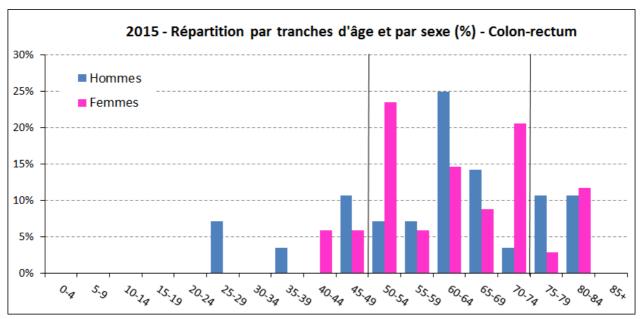
En 2015, l'âge moyen au diagnostic est de 62 ans (médiane 62 ans), variant de 25 à 84 ans. Chez les hommes, l'âge moyen au diagnostic est de 61 ans (médiane 62,5 ans), avec :

- 21% des patients qui ont moins de 50 ans
- 57% des patients qui ont entre 50 et 75 ans
- 22% qui ont 75 ans et plus

Chez les femmes, l'âge moyen au diagnostic est de 62 ans (médiane 62 ans), avec :

- 12% des patientes qui ont moins de 50 ans
- 73% des patients qui ont entre 50 et 75 ans
- 15% qui ont 75 ans et plus

En métropole, l'âge moyen au diagnostic est 70 ans chez les hommes et 73 ans chez les femmes.

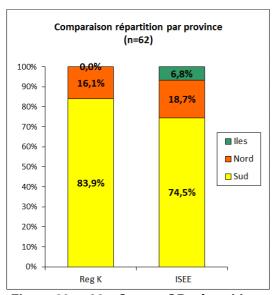


Figures 28 - Cancer CR, répartition par tranche d'âge

Provinces

En 2015, aucun cancer du côlon-rectum n'a été diagnostiqué en province des Iles. Cependant, cela sans effet significatif pour la comparaison de la répartition des cancers du CR par province et celle de la population générale (p=0,08).

En province Nord, le nombre de cancers diagnostiqués étant faible (3 chez les hommes et 7 chez les femmes), les intervalles de confiance des taux d'incidence standardisés (TIS) sont très largess. On n'observe pas de différence significative entre les TIS des provinces.



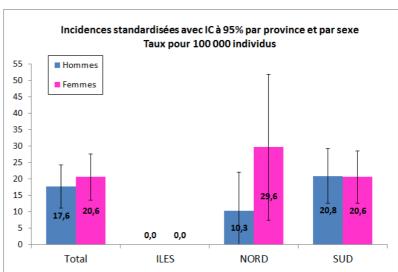


Figure 29 et 30 - Cancer CR, répartition et incidences standardisée selon le sexe et la province

Survie et stade au diagnostic

Les cancers du CR sont le plus souvent diagnostiqués suite à l'apparition de symptômes (90%, n=56); 2 ont été diagnostiqués par un dépistage. Un seul cancer a été diagnostiqué uniquement par l'imagerie médicale, tous les autres ont été confirmés par une analyse histologique (98,4%, n=61).

Le diagnostic a été effectué dans plus de la moitié des cas (51%) au stade avec envahissement régional ou métastatique. Les métastases les plus fréquentes sont localisées dans : le foie (54%, n=14), le poumon (19%, n=5) et le péritoine (15%, n=4).

Le taux de survie dépend du stade au diagnostic. Au stade localisé, le taux de survie 5 ans après le diagnostic est de 67%. Il n'est que de 7% en cas de diagnostic à un stade métastatique.

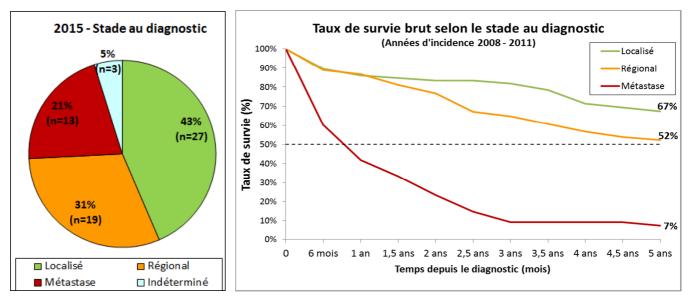


Figure 31 et 32 - Cancer CR, Répartition et taux de survie selon le stade au diagnostic

Evolution

Le nombre de cancer du côlon 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.

Après une augmentation annuelle régulière entre 2003 et 2008, le nombre de cancer du côlon-rectum diagnostiqués chaque année tend à se stabiliser aux alentours de 70 cas par an.

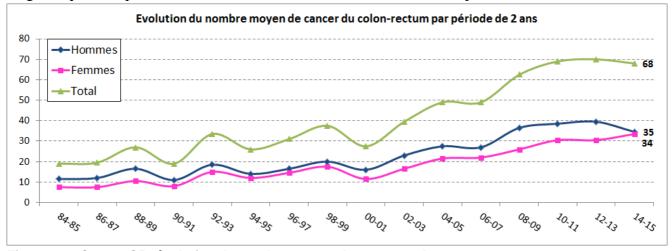


Figure 33 - Cancer CR, évolution du nombre moyen de cas annuel

Chez les hommes en 2015, le TIS du cancer du côlon-rectum est de 17,6 (24,2 – 11) pour 100.000 personnes-année. Ce taux est nettement plus bas que ceux de l'Australie, la Nouvelle-Zélande et la France métropolitaine. Il est équivalent à ceux de la Guadeloupe et de la Polynésie Française.

Chez les femmes en 2015, le TIS du cancer du côlon-rectum est de 20,6 (27,6 – 13,5) pour 100.000 personnes-année. Ce taux est plus faible que ceux de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande. Il est équivalent à ceux de la Métropole et de la Réunion.

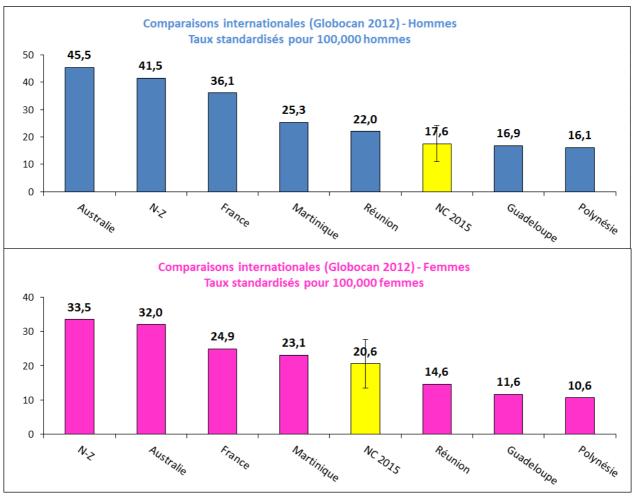


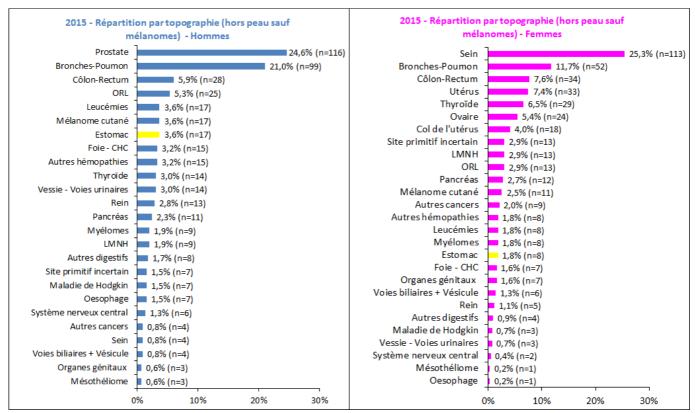
Figure 34 - Cancer CR, comparaisons internationales des incidences selon le sexe

VI-3.b Cancer de l'estomac

Généralités

En 2015, le cancer de l'estomac est le 9^{ème} cancer, tous sexes confondus, avec **25** tumeurs invasives. Il se situe au 5^{ème} rang chez les hommes avec 17 tumeurs, et au 14^{ème} rang chez les femmes avec 8 tumeurs. Le sex-ratio est de 2,1 hommes pour une femme. Un patient avait un antécédent de cancer du côlon.

Les facteurs de risque connus sont des pathologies prédisposantes (infections à Helicobacter pylori, chirurgie gastrique antérieure, obésité...), des facteurs génétiques, des habitudes alimentaires (sel, aliments salés, fumés ou frits, nitrites, hydrocarbures), le statut socio-économique, le tabac.



Figures 35 - Répartition par topographies selon le sexe

Age

En 2015, l'âge moyen au diagnostic est de 63 ans (médiane 67 ans), variant de 11 à 83 ans avec :

- 12% des patients qui ont moins de 50 ans
- 68% des patients qui ont entre 50 et 75 ans
- 20% qui ont 75 ans et plus

En métropole, l'âge moyen au diagnostic est 71 ans chez les hommes et 74 ans chez les femmes.

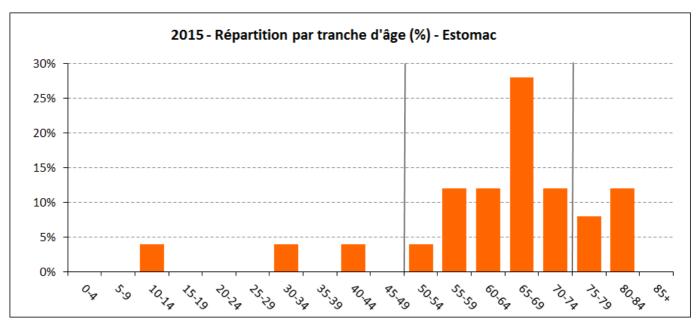


Figure 36 - Cancer de l'estomac, répartition par classe d'âge

Provinces

En 2015, on observe une différence significative (p=0.002) entre la répartition des cancers de l'estomac par province et celle de la population générale, avec un nombre de cas en province des Iles plus important qu'attendu. Cependant, il n'y a pas de différence significative entre les taux d'incidence standardisée par sexe et par province.

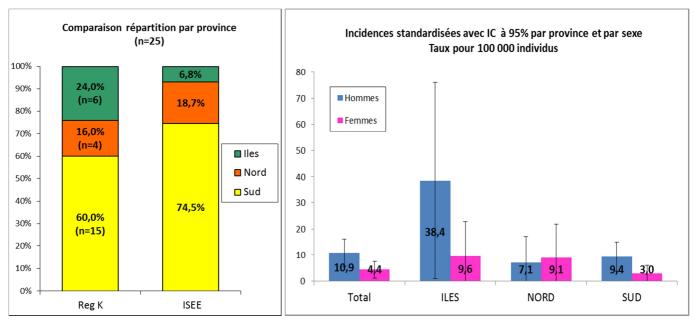


Figure 37 et 38 - Cancer de l'estomac, répartition et incidences standardisées selon le sexe et la province

Survie et stade au diagnostic

La majorité des cancers de l'estomac sont diagnostiqués suite à l'apparition de symptômes (92%, n=23), un cancer a été découvert de manière fortuite et 1 de manière indéterminée. Tous les cancers ont été confirmés par une analyse histologique.

Près de un cancer de l'estomac sur 2 (48%) est diagnostiqué au stade métastatique. Les métastases les plus fréquentes sont localisées dans le foie (43%, n=6) ou le péritoine (43%, n=6).

Le taux de survie dépend du stade au diagnostic. Au stade localisé, le taux de survie 2 ans après le diagnostic est de 72%. Il est de 5% si le diagnostic est réalisé à un stade métastatique.

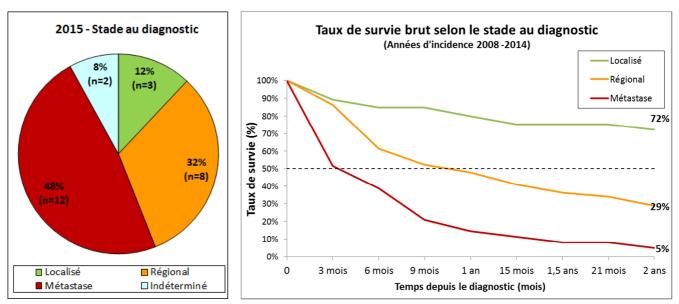


Figure 39 et 40 - Cancer de l'estomac, Répartition et taux de survie selon le stade au diagnostic

Evolution

Après une chute à la fin des années 90, le nombre de cancers de l'estomac augmente régulièrement pour atteindre une moyenne annuelle de 30 cas par an entre 2014 et 2015.

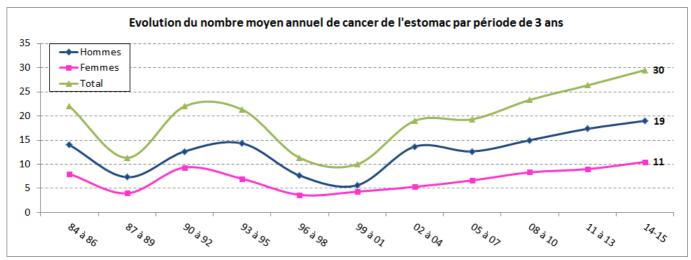


Figure 41 - Cancer de l'estomac, évolution du nombre moyen de cas annuel

Chez les hommes en 2015, le TIS du cancer de l'estomac est de 10,9 (5,7 – 16,1) pour 100.000 personnes année. Ce taux est plus élevé que ceux de la France métropolitaine et des pays voisins, moins élevé que celui de certains DOM.

Chez les femmes en 2015, le TIS du cancer de l'estomac est de 4,4 (1,2-7,6) pour 100.000 personnes année. Ce taux est comprarble à ceux de la France métropolitaine, des autres DOM-TOM et des pays voisins.

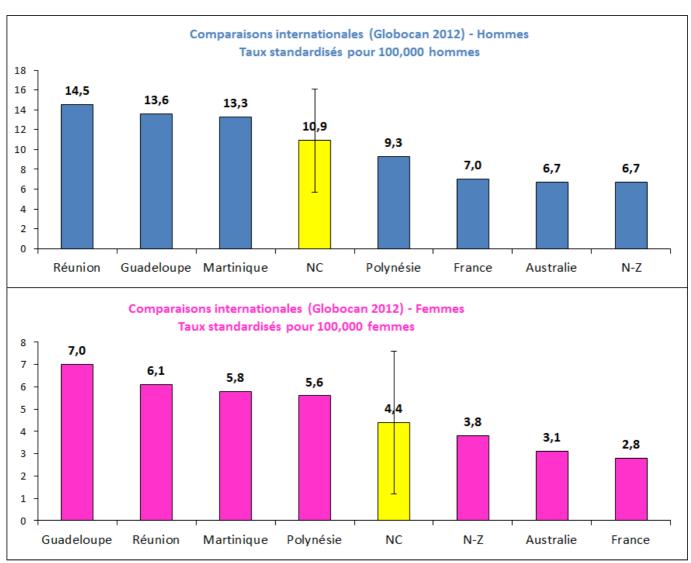


Figure 42 - Cancer de l'estomac, comparaisons internationales des incidences selon le sexe

VI-3.c Hépatocarcinome (CHC)

Généralités

En 2015, le CHC est le 14^{ème} cancer, tous sexes confondus, avec **22** tumeurs invasives. Il se situe au 8^{ème} rang chez les hommes avec 15 tumeurs, et au 18^{ème} rang chez les femmes avec 7 tumeurs. Le sexratio est de 2,1 hommes pour une femme. Un patient avait un antécédent de plasmocytome.

Les principaux facteurs de risque du CHC sont la cirrhose, les infections dues aux virus de l'hépatite (B ou C), l'alcool et l'obésité. La moitié des patients (50%, n=11) ayant développé un CHC étaient porteurs du virus de l'hépatite B, et 27% (n=6) consommaient régulièrement de l'alcool.

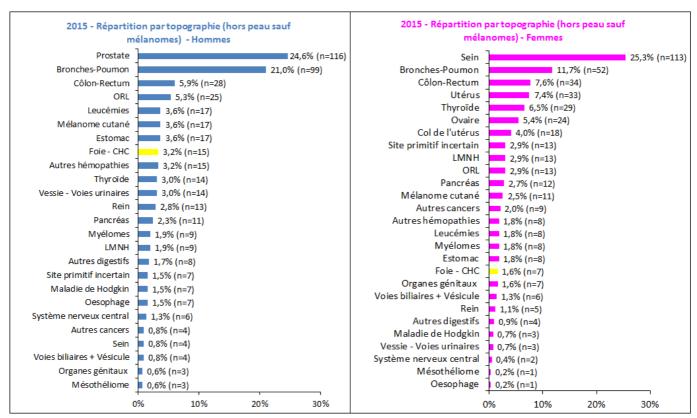


Figure 43 - Répartition par topographies selon le sexe

Age

En 2015, l'âge moyen au diagnostic est de 61 ans (médiane 63 ans), variant de 38 à 78 ans avec :

- 18% des patients qui ont moins de 50 ans
- 73% des patients qui ont entre 50 et 75 ans
- 9% qui ont 75 ans et plus

En métropole, l'âge moyen au diagnostic est 63 ans.

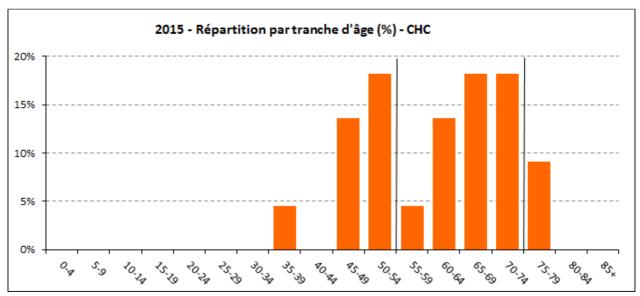


Figure 44 - CHC, répartition par classe d'âge

Provinces

En 2015, il n'y a pas de différence significative (p=0,21) entre la répartition des CHC par province et celle de la population générale. Il n'y a pas non plus de différence significative entre les taux d'incidence standardisée par sexe et par province.

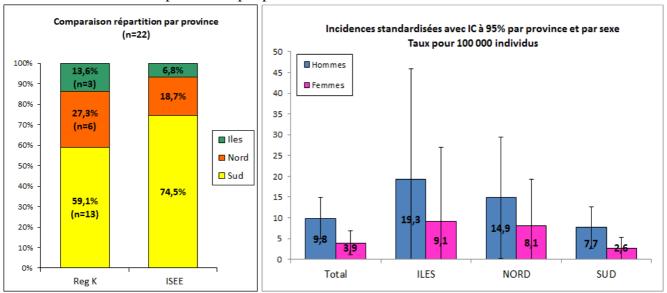


Figure 45 et 46 - CHC, répartition et incidences standardisées selon le sexe et la province

Survie et stade au diagnostic

La majorité des CHC sont diagnostiqués suite à l'apparition de symptômes (64%, n=14). Cinq CHC ont été diagnostiqués lors du suivi de leur cirrhose (23%, n=5), un cancer a été découvert de manière fortuite et 2 de manière non précisée.

La moitié des CHC (50%, n=11) a été diagnostiquée suite à un dosage élevé des AFP et 4 ont été diagnostiqués grâce à l'imagerie médicale (18%). Seulement 7 patients ont eu un diagnostic histologique (32%).

Près de la moitié des CHC (45%, n=10) a été diagnostiquée au stade régional. Les métastases les plus fréquentes sont localisées dans les os (50%).

Le taux de survie dépend du stade au diagnostic. Au stade localisé, le taux de survie 1 an après le diagnostic est de 51%. Il est de 9% si le diagnostic est réalisé à un stade métastatique.

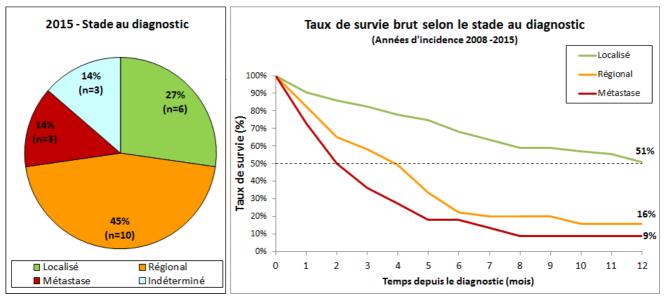


Figure 47 et 48 - CHC, Répartition et taux de survie selon le stade au diagnostic

Evolution

Chez les femmes, le nombre de CHC diagnostiqués chaque année se situe entre 0 et 5 cas. Chez les hommes, on observe une augmentation du nombre de CHC à partir de 2008, passant de 5 cas par an à près de 15. Ceci s'explique essentiellement par l'amélioration de l'exhaustivité de ces cancers, faisant rarement l'objet d'un diagnostic histologique, à partir de cette année d'incidence.

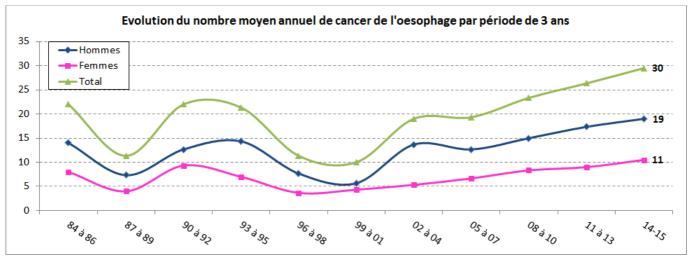


Figure 49 - CHC évolution du nombre moyen de cas annuel

Chez les hommes en 2015, le TIS du CHC est de 9,8 (4,8-14,8) pour 100.000 personnes-année. Chez les femmes en 2015, ce taux est de 3,9 (1-6,9) pour 100.000 personnes-année. Il n'a pas été retrouvé sur les principaux sites internationaux fournissant des données sur les cancers, les TIS du CHC des autres pays. En effet, sur Globocan, les TIS comprennent à la fois les CHC et les tumeurs des voies biliaires intra-hépatiques, ce qui augmente les incidences, par rapport à celles attendues pour cette localisation.

IV-3.d Cancer des voies biliaires intra-hépatiques, extra-hépatiques et de la vésicule biliaire (VB)

Généralités

En 2015, le cancer des VB est le 23^{ème} cancer, tous sexes confondus, avec 10 tumeurs invasives. Il se situe au 21^{ème} rang chez les hommes avec 4 tumeurs, et au 20^{ème} rang chez les femmes avec 6 tumeurs. Le sex-ratio est de 0,7 homme pour une femme. Une patiente avait un antécédent de cancer du sein et un patient un antécédent de cancer de la prostate.

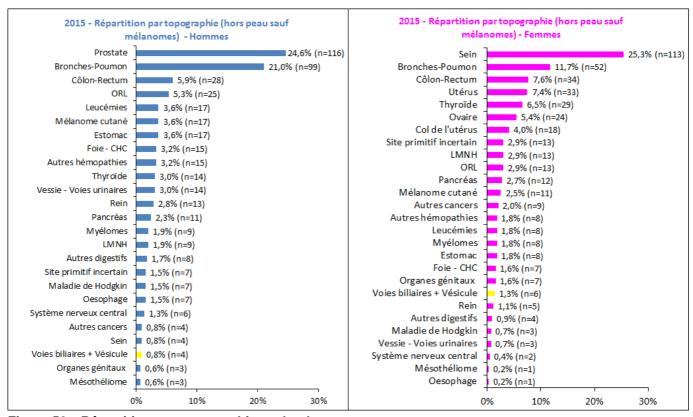


Figure 50 - Répartition par topographies selon le sexe

En 2015, l'âge moyen au diagnostic est de 71 ans (médiane 68 ans), variant de 57 à 88 ans.

Provinces

Un cas de cancer a été diagnostiqué en province Nord, 9 en province Sud et aucun en province des Iles.

Survie et stade au diagnostic

La majorité des cancers des VB sont diagnostiqués suite à l'apparition de symptômes (n=9). Les circonstances de découverte pour un patient n'ont pas été retrouvées. La majorité des cas ont été confirmés par un diagnostic histologique ou cytologique (70%, n=7), et 3 cancers ont été diagnostiqués par imagerie médicale.

Quatre cancers ont été diagnostiqués au stade métastatique (40%), 4 au stade régional (40%) et 2 cas avait un stade qui n'a pas pu être déterminé. Les métastases les plus fréquentes sont localisées dans le péritoine.

Le taux de survie à 3 ans, tous stades confondus est de 2% ; 50% des patients décèdent dans les 6 mois suivant le diagnostic.

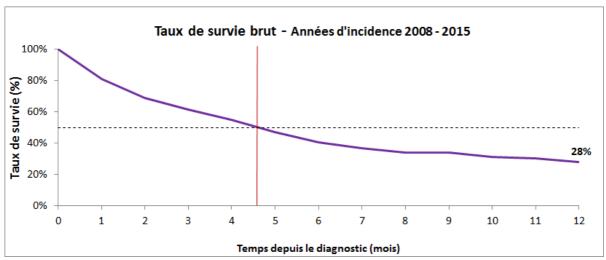


Figure 51 - Cancer des VB, Taux de survie à 2 ans

Evolution

Au vu du faible nombre annuel de cancers des VB, les cas ont été regroupés par période de 5 ans. Depuis le début des années 2000, le nombre de cas de cancers des VB augmente, passant de 3 cas par an entre 1999 et 2003 à une moyenne de 13 cas par an entre 2014 et 2015.

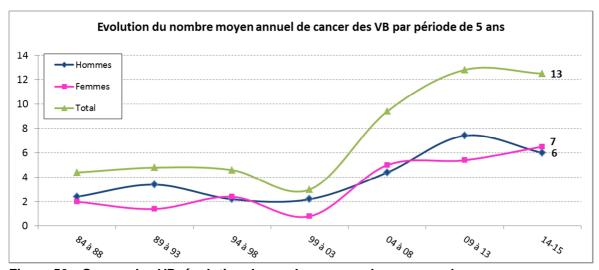


Figure 52 - Cancer des VB, évolution du nombre moyen de cas annuel

Chez les hommes en 2015, le TIS des cancers des VB est de 2,6 (0 - 5.2) pour 100.000 personnes année. Chez les femmes en 2015, ce taux est de 3,1 (0,5 - 5,7) pour 100.000 personnes année.

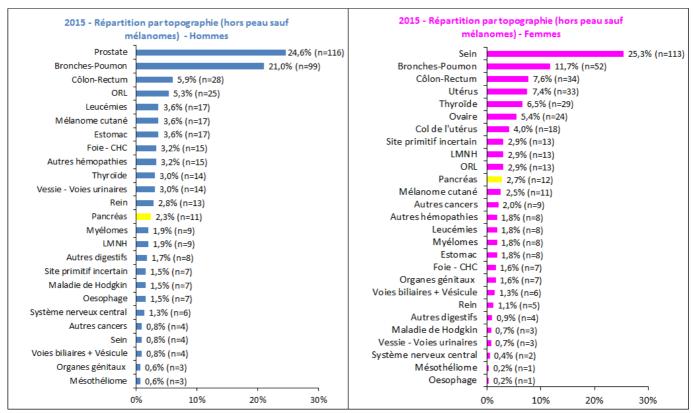
Il n'a pas été possible de trouver les TIS des cancers des VB des autres pays. En effet, sur Globocan, les TIS comprennent uniquement les tumeurs des voies biliaires extra-hépatiques et de la vésicule, donnant des incidences inférieures à celles qui seraient attendues.

IV-3.e Cancer du pancréas

Généralités

En 2015, le cancer du pancréas est le 12^{ème} cancer, tous sexes confondus, avec **23** tumeurs invasives. Il se situe au 13^{ème} rang chez les hommes avec 11 tumeurs, et au 11^{ème} rang chez les femmes avec 12 tumeurs. Le sex-ratio est de 0,9 homme pour une femme. Trois patients avaient un autre cancer (thyroïde et col de l'utérus).

Ce cancer est un cancer en croissance dans le monde, avec comme principaux facteurs de risque : le tabac, l'alimentation riche en graisse et glucides, pauvre en fibres, la pancréatite chronique, l'alcool au travers de la pancréatite chronique, l'obésité.



Figures 53 - Répartition par topographies selon le sexe

Age

En 2015, l'âge moyen au diagnostic est de 64 ans (médiane 64 ans), variant de 45 à 90 ans avec :

- 13% des patients qui ont moins de 50 ans
- 70% des patients qui ont entre 50 et 75 ans
- 17% qui ont 75 ans et plus

L'âge moyen chez les hommes est de 57 ans et de 70 ans chez les femmes. En métropole, l'âge moyen au diagnostic est 69 ans chez les hommes et 74 ans chez les femmes.

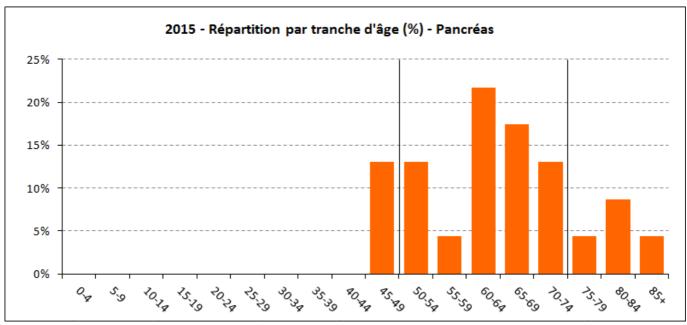


Figure 54 - Cancer du pancréas, répartition par classe d'âge

Provinces

En 2015, il n'y a pas de différence significative (p=0,62) entre la répartition des cancers du pancréas par province et celle de la population générale. Il n'y a pas de différence significative entre les taux d'incidence standardisée par sexe et par province.

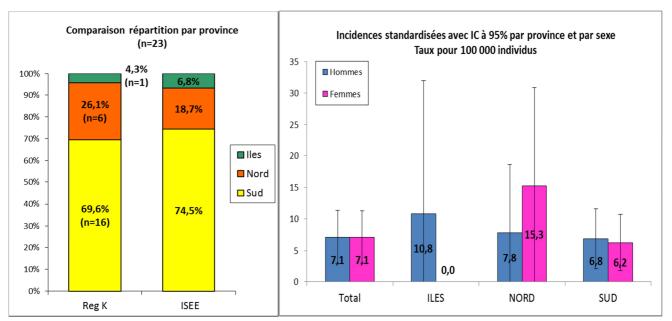


Figure 55 et 56 - Cancer du pancréas, répartition et incidences standardisées selon le sexe et la province

Survie et stade au diagnostic

La majorité des cancers du pancréas sont diagnostiqués suite à l'apparition de symptômes (83%, n=12), 2 cancers ont été découverts de manière fortuite et 2 de manière non déterminée. 74% des cancers ont été confirmés par une analyse histologique ou cytologique et 6 (26%) ont été diagnostiqués par imagerie médicale.

La majorité des cancers du pancréas sont diagnostiqués au stade métastatique (65%) ou régional (22%). Les métastases les plus fréquentes sont localisées dans le foie (60%, n=12) ou les poumons (20%, n=4).

Le taux de survie après un diagnostic de cancer du pancréas est faible quel que soit le stade. Le taux de survie à 2 ans est de 11%. La moitié des patients décèdent entre 3 et 6 mois après le diagnostic.

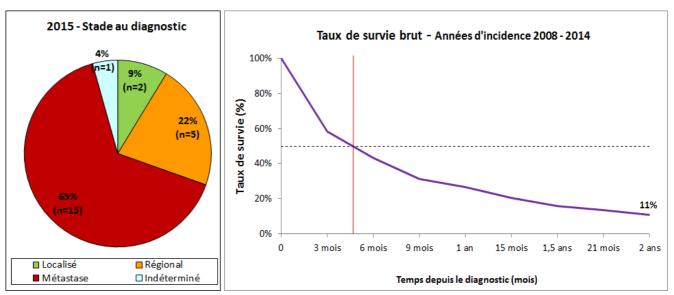


Figure 57 et 58 - Cancer du pancréas, Répartition et taux de survie selon le stade au diagnostic

Evolution

Depuis 2004-2005, on observe une augmentation continue du nombre de cancers du pancréas diagnostiqués chaque année quel que soit le sexe.

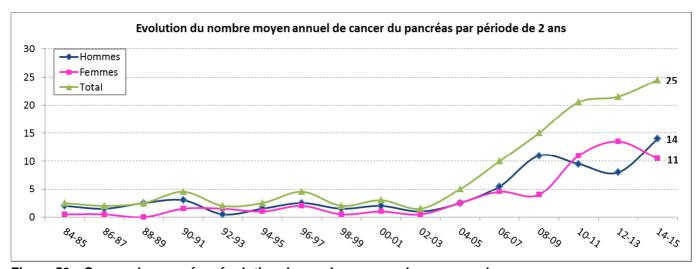


Figure 59 - Cancer du pancréas, évolution du nombre moyen de cas annuel

Chez les hommes en 2015, le TIS du cancer du pancréas est de 7,1 (2,9 – 11,3) pour 100.000 personnes année. Ce taux est comparable à ceux de la France métropolitaine, des DOM et des pays voisins.

Chez les femmes en 2015, le TIS du cancer du pancréas est de 7,1 (11,3 – 2,9) pour 100.000 personnes-année. Ce taux est comparable à ceux de la France métropolitaine, des DOM, de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande, et supérieur à celui de la Polynésie Française.

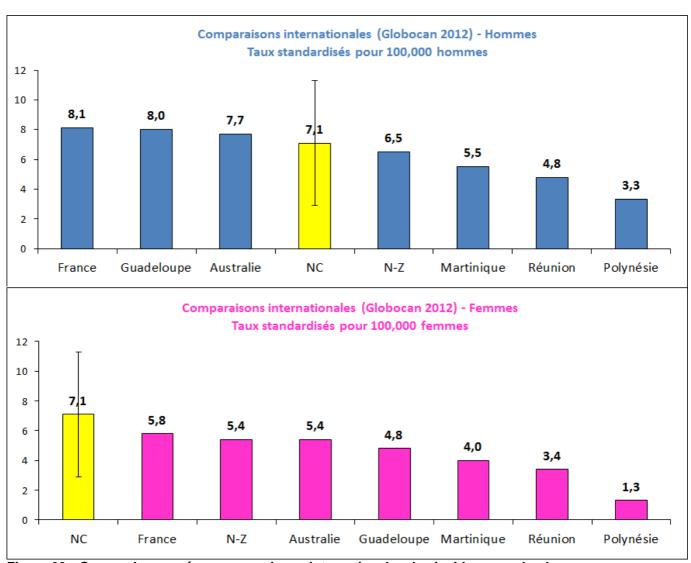


Figure 60 - Cancer du pancréas, comparaisons internationales des incidences selon le sexe

IV-3.f Cancer de l'œsophage

Généralités

En 2015, le cancer de l'œsophage est le 24^{ème} cancer, tous sexes confondus, avec **8** tumeurs invasives. Il se situe au 17^{ème} rang chez les hommes avec 7 tumeurs, et au 26^{ème} rang chez les femmes avec 1 tumeur. Le sex-ratio est de 7 hommes pour une femme. Un patient avait un antécédent de cancer du poumon.

Les principaux facteurs de risque connus de ce cancer sont le tabac, l'alcool, un antécédent de cancer ORL, une brûlure caustique, une achalasie de l'œsophage pour les cancers épidermoïdes, et le reflux gastro-œsophagien, un endobrachy-oesophage pour l'adénocarcinome.

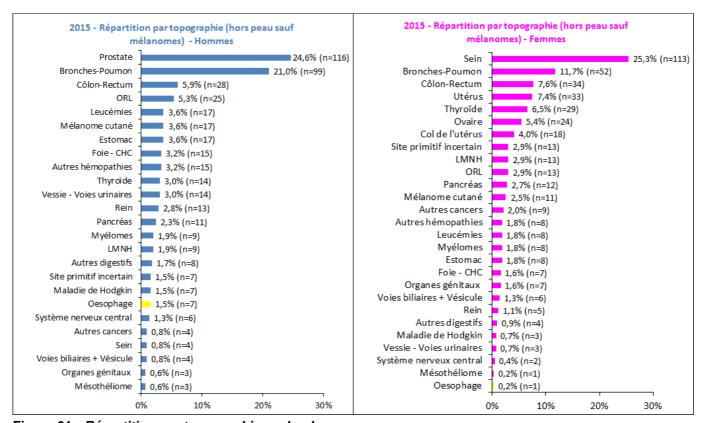


Figure 61 - Répartition par topographies selon le sexe

Age

En 2015, l'âge moyen au diagnostic est de 67 ans (médiane 64,5 ans), variant de 55 à 87 ans. En métropole, l'âge moyen au diagnostic est 67 ans chez les hommes et 73 ans chez les femmes.

Provinces

Un patient résidant en province des Iles, 2 en province Nord et 5 en province Sud ont eu un diagnostic de cancer de l'œsophage en 2015.

Survie et stade au diagnostic

La majorité des cancers de l'œsophage sont diagnostiqués suite à l'apparition de symptômes (n=6). La circonstance de découverte de 2 cancers est inconnue. Tous les cas ont été confirmés par une analyse histologique.

Trois cancers ont été diagnostiqués au stade métastatique, 2 au stade régional, 2 au stade localisé et 1 cas à un stade non déterminé. Les métastases se lacalisaient dans les poumons, le foie, le système nerveux central et les os.

Le taux de survie à 3ans, tous stades confondus est de 2%; 50% des patients décèdent dans les 6 mois suivant le diagnostic.

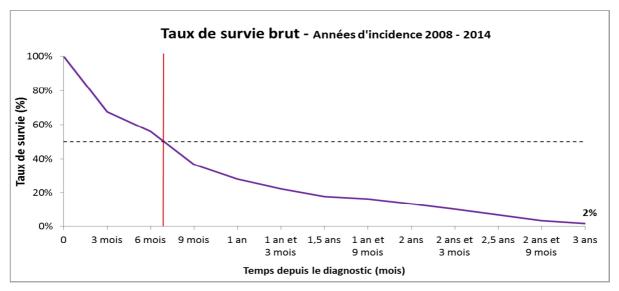


Figure 62 - Cancer de l'œsophage, Taux de survie à 3 ans

Evolution

Au vu du faible nombre annuel de cancers de l'œsophage, les cas ont été regroupés par période de 5 ans. Depuis le début des années 2000, le nombre de cas de cancers de l'œsophage a augmenté, passant de 7 cas par période entre 1999 et 2003 à une moyenne de 11 cas entre 2014 et 2015.

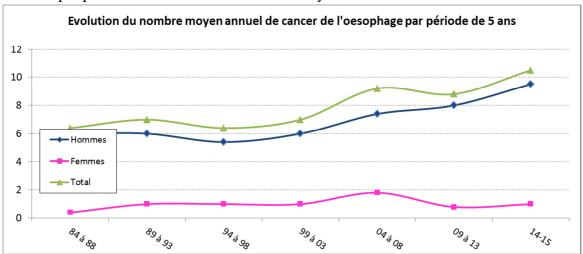


Figure 63 - Cancer de l'œsophage, évolution du nombre moyen de cas annuel

Chez les hommes en 2015, le TIS du cancer de l'æsophage est de 4,6 (1,2-8) pour 100.000 personnes-année. Ce taux est comparable à ceux de la France métropolitaine, des DOM et des pays voisins.

Chez les femmes en 2015, le TIS du cancer de l'œsophage est relativement bas et égal à 0.8 (0 - 2.3) pour 100.000 personnes-année. . Ce taux est comparable à ceux de la France métropolitaine, des DOM et des pays voisins.

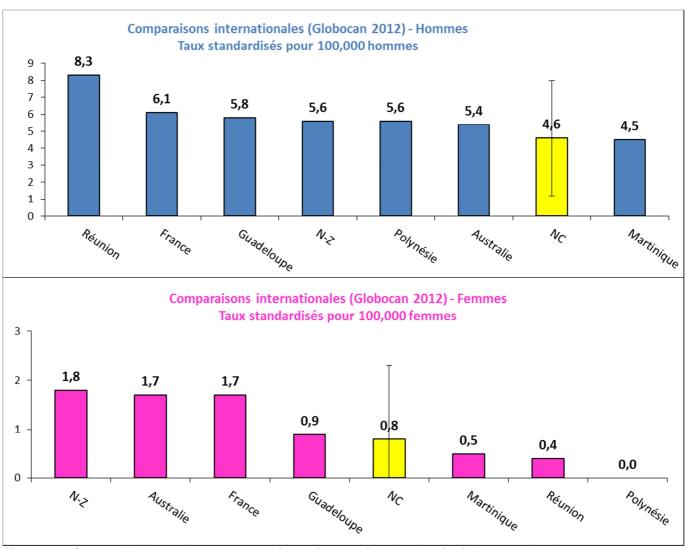


Figure 64- Cancer de l'œsophage, comparaisons internationales des incidences selon le sexe