

VI-6 Prostate :

Généralités

En 2015, la prostate est le site le plus fréquent chez les hommes avec **116** tumeurs invasives. Il se situe au 3^{ème} rang de la répartition tous cancers.

Six patients (5%) avaient un antécédent de cancer (2 poumons, 1 colon, 1 mélanome, 1 myélome et 1 vessie)

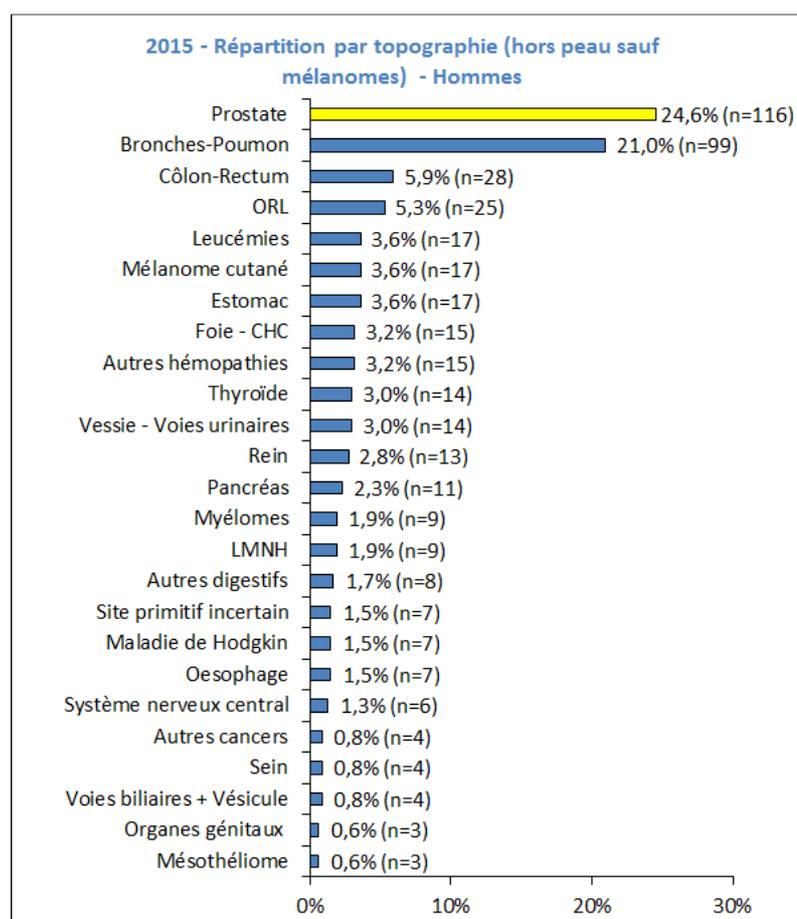


Figure 102 - Répartition par topographies chez les hommes

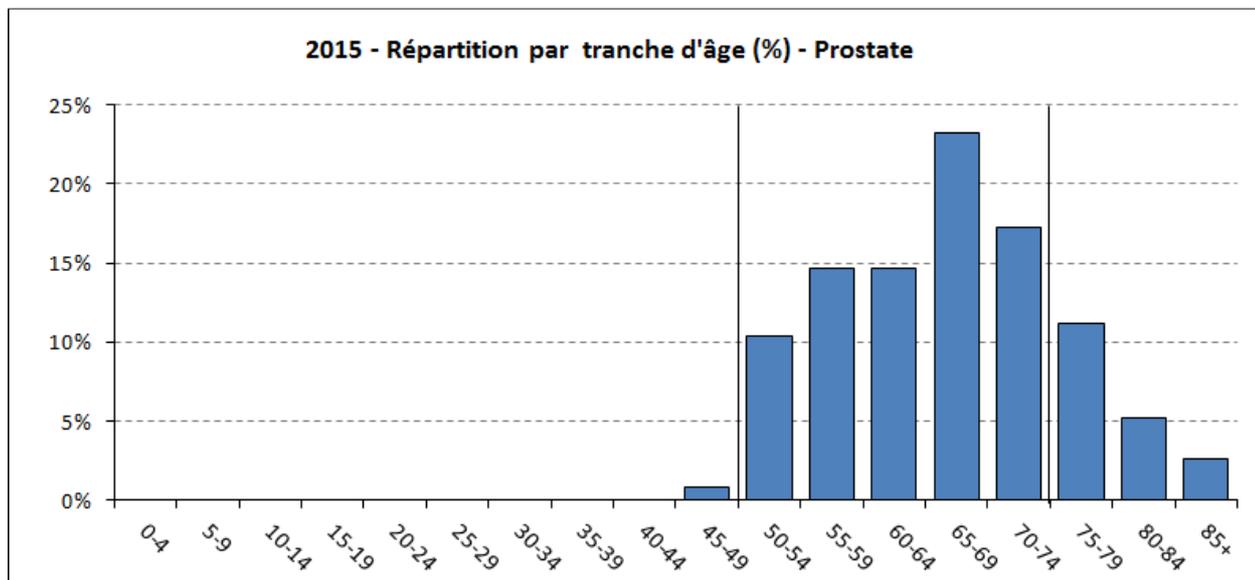
Les principaux facteurs de risque connus sont : les antécédents familiaux, des prédispositions génétiques sur le chromosome 1, des facteurs ethniques, alimentaires (alimentation hypercalorique, riche en graisse animales), une exposition à certains toxiques (pesticides), au Cadmium, Zinc.

Age

L'âge moyen au diagnostic est de 66 ans (médiane 67 ans), variant entre 48 et 86 ans, avec :

- 1% des patients qui ont moins de 50 ans
- 80% des patients qui ont entre 50 et 75 ans
- 19% qui ont 75 ans et plus

En métropole, l'âge moyen au diagnostic est égale à 73 ans.



Figures 103 - Cancer de la prostate, répartition par tranche d'âge

Provinces

En 2015, il n'y a pas de différence significative entre la répartition par province des cancers de la prostate chez les hommes par rapport à celle de la population générale ($p=0,26$).

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

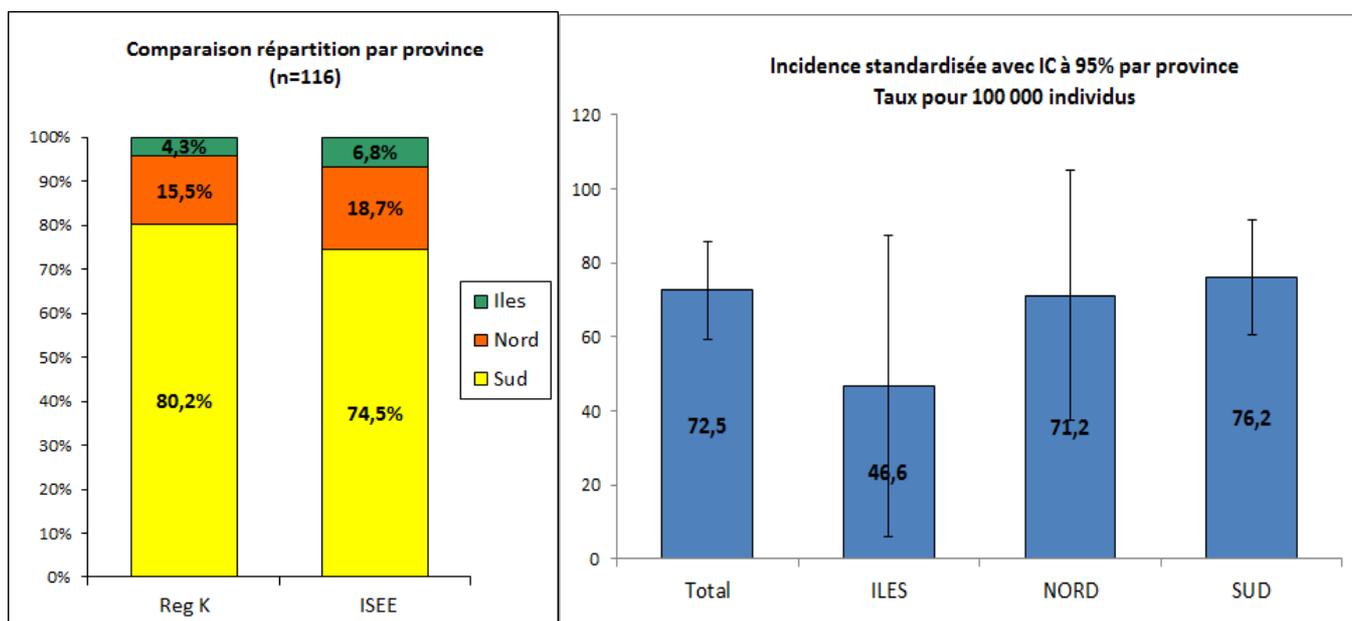
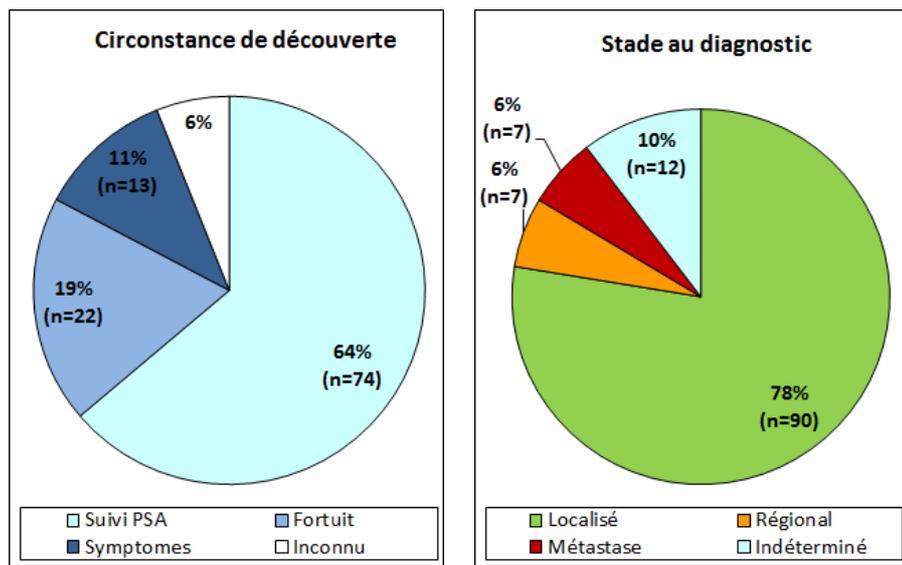


Figure 104 et 105 - Cancers de la prostate, répartition et incidences standardisée selon la province

Circonstance de découverte, stade au diagnostic et létalité

Les cancers de la prostate sont le plus souvent diagnostiqués par suivi régulier des PSA (64%, $n=74$). Seulement 13 (11%) ont été diagnostiqués suite à l'apparition de symptômes et 22 (19%) ont été découverts de manière fortuite. Seulement 2 cancers ont été diagnostiqués uniquement par un dosage du PSA, tous les autres ont été confirmés par histologie (98%, $n=114$).

Près de 8 cancers sur 10 (78%, n=90) sont diagnostiqués au stade localisé. Seulement 6% (n=7) sont diagnostiqués au stade métastatique. Les métastases les plus fréquentes sont localisées dans les os.



Figures 106 et 107 – Cancer de la prostate, Circonstance de découverte et stade au diagnostic

Entre 2008 et 2015, 1017 cancers de la prostate ont été diagnostiqués. Parmi ces 1017 patients, 77 (8%) sont décédés suite à ce cancer au 17/10/2017, ce qui représente un taux de létalité très faible.

Evolution

Le premier pic d'incidence observé depuis le début des années 2000 est très certainement en rapport avec l'installation d'urologues en NC. Après une forte augmentation du nombre diagnostiqués chaque année jusqu'en 2008-2009, on observe à une stabilisation entre 110 et 120 nouveaux cas par an depuis 2011.

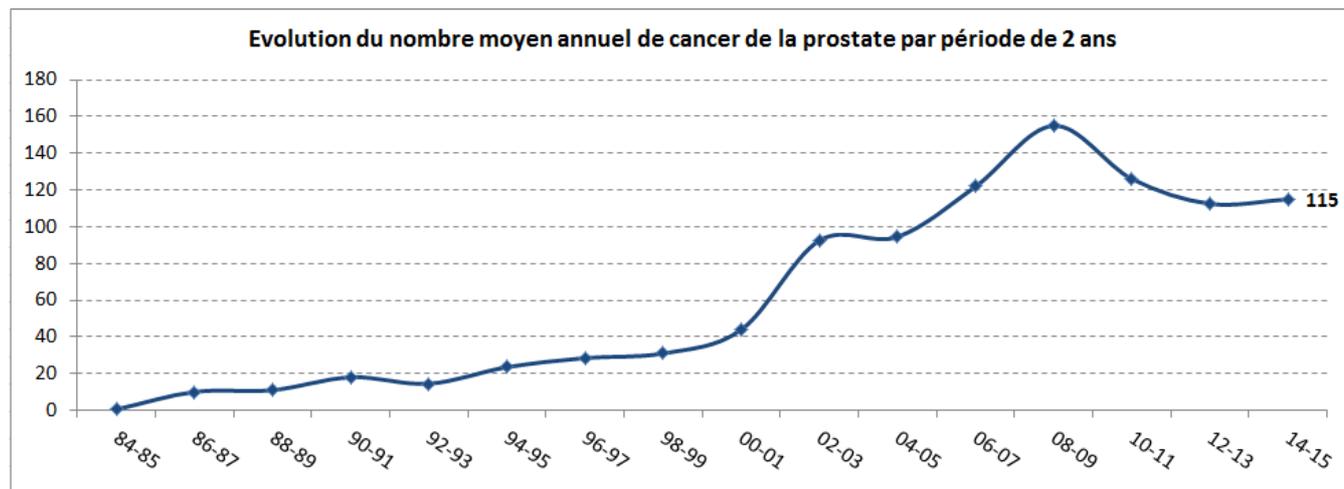


Figure 108 - Cancer de la prostate, évolution du nombre moyen de cas annuel

Incidences et comparaisons internationales

Chez les hommes en 2015, le TIS du cancer de la prostate est égale à **72,5 (59,3 – 85,8)** pour 100.000 personnes-année. Ce taux est plus faible qu'en France métropolitaine, dans les pays voisins ou les DOM, en dehors de la Réunion.

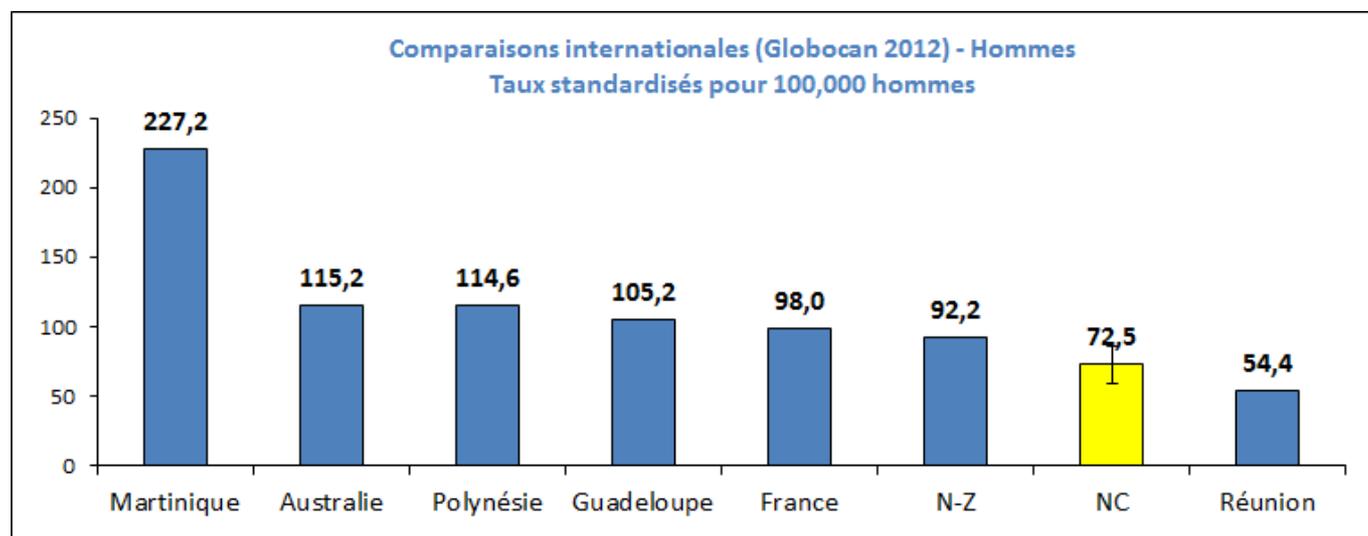


Figure 109 - Cancers de la prostate, comparaisons internationales des incidences

IV-7 Appareil urinaire

VI-7.a Cancer du rein

Généralités

En 2015, le cancer du rein est le 17^{ème} cancer, tous sexes confondus, avec **18** tumeurs invasives. Il se situe au 12^{ème} rang chez les hommes avec 13 tumeurs, et au 21^{ème} rang chez les femmes avec 5 tumeurs. Le sex-ratio est de 2,6 hommes pour une femme. Un patient avait développé une seconde tumeur rénale controlatérale et un autre avait un antécédent de cancer du poumon.

Les principaux facteurs de risque connus sont : le tabagisme, l'alimentation hypercalorique et pauvre en fibres, l'obésité, l'insuffisance rénale terminale et la dialyse chronique, certaines maladies (polykystose rénale, maladie de von Hippel-Lindau), les intoxications professionnelles (amiante, cadmium, trichloroéthylène, ..).

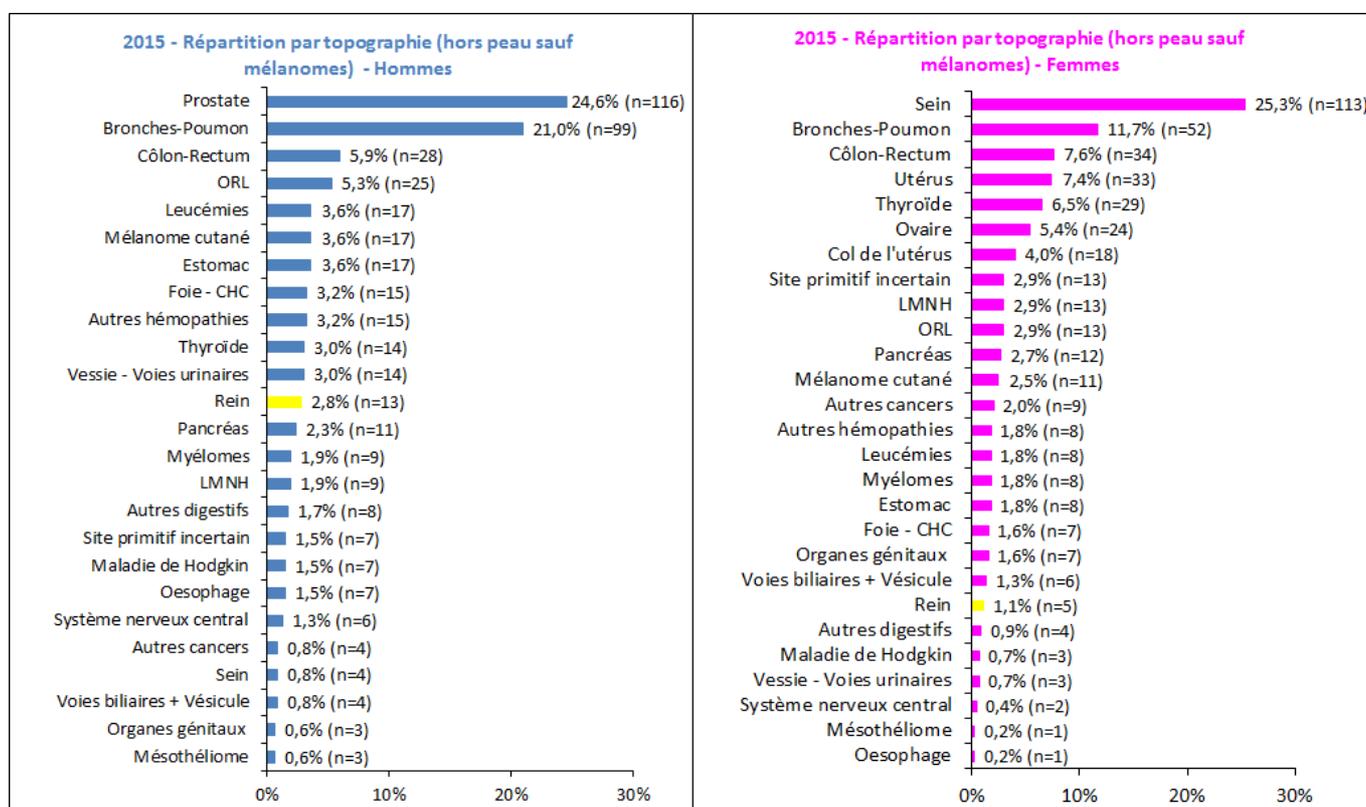


Figure 110 - Répartition par topographies selon le sexe

Age

En 2015, l'âge moyen au diagnostic est de 59 ans (médiane 62,5 ans), variant de 15 à 75 ans avec :

- 11% des patients qui ont moins de 50 ans
- 83% des patients qui ont entre 50 et 75 ans
- 6% qui ont 75 ans et plus

En métropole, l'âge moyen au diagnostic est de 65 ans.

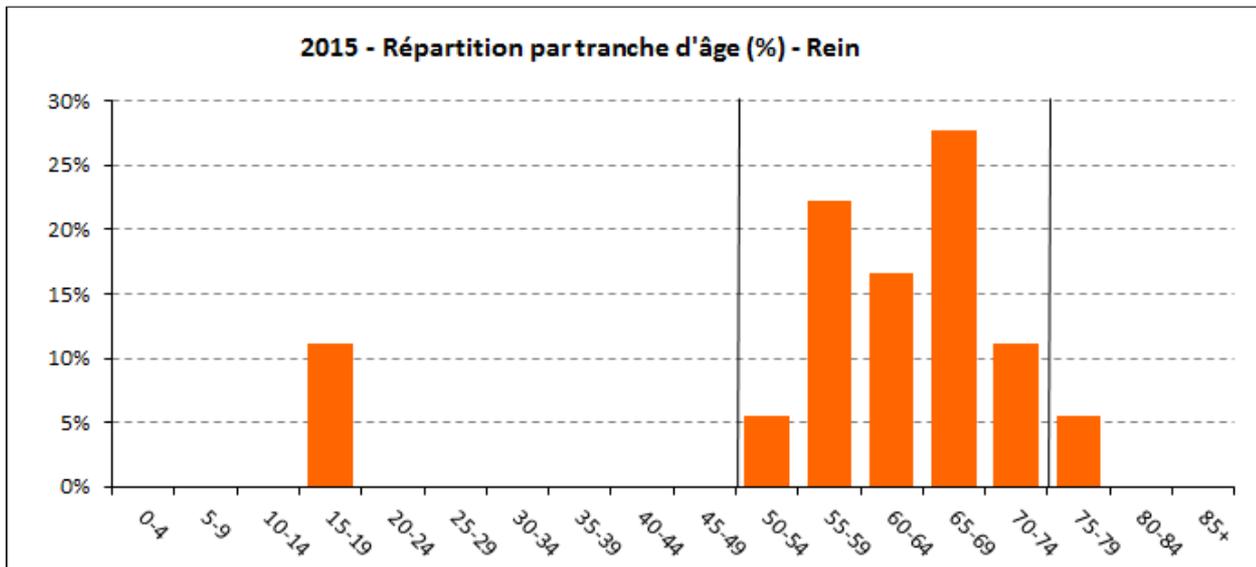


Figure 111 – Cancer du rein, répartition par classe d'âge

Provinces

En 2015, il n'y a pas de différence significative ($p=0,33$) entre la répartition des cancers du rein 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.

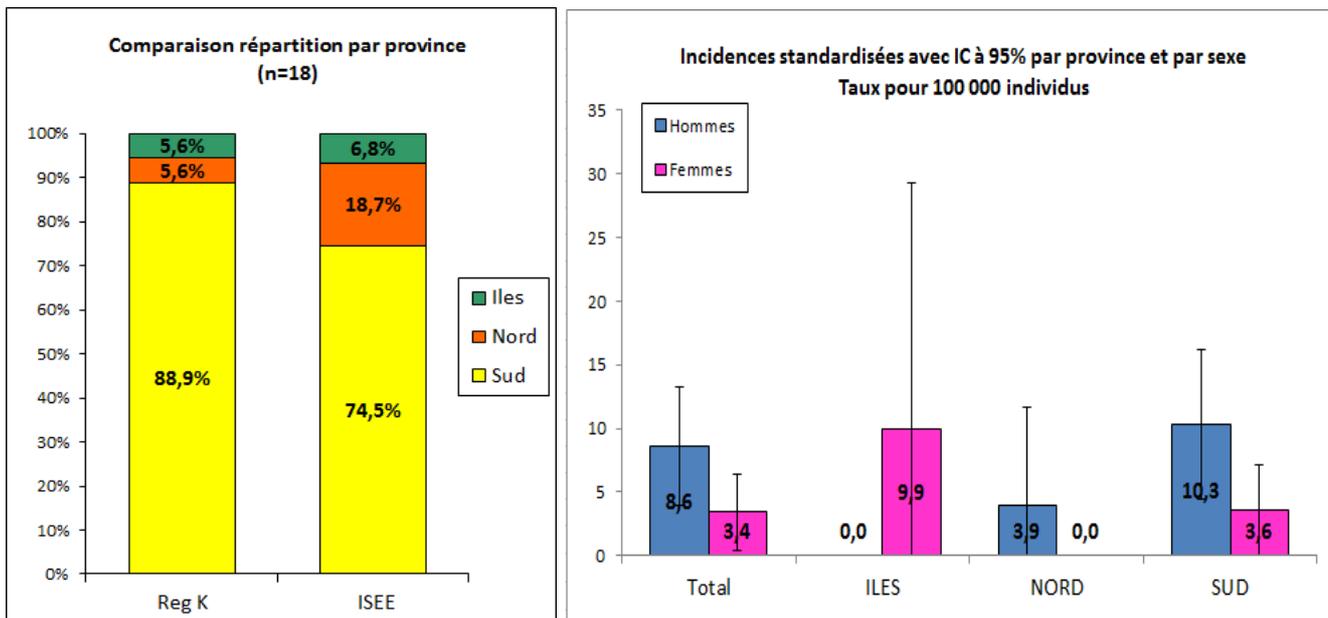
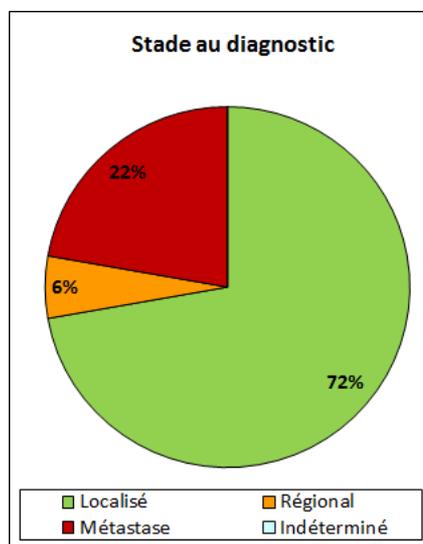


Figure 112 et 113 – Cancer du rein, répartition et incidences standardisées selon le sexe et la province

Stade au diagnostic et létalité

La majorité des cancers du rein ont été diagnostiqués de manière fortuite (67%, n=12). Six (33%) ont été diagnostiqués suite à l'apparition de symptômes.

Un seul cancer du rein a été diagnostiqué par imagerie médicale (18%). Tous les autres ont eu un diagnostic histologique (94%, n=17).



La majorité des cancers du rein ont été diagnostiqués au stade localisé (72%, n=13). Quatre ont été diagnostiqués au stade métastatique, et un au stade régional.

Les métastases sont localisées plus fréquemment dans les poumons ou le système nerveux central.

Figure 114 - Cancer du rein, répartition selon le stade au diagnostic

Entre 2008 et 2015, 134 cancers du rein ont été diagnostiqués. Sur ces 134 patients, 22 (16%) sont décédés suite à ce cancer au 17/10/2017.

Evolution

En 30 ans, le nombre annuel de cancers du rein est passé de 2 à près d'une vingtaine de nouveaux cas. Depuis le début des années 2000, ce nombre annuel est en augmentation constante.

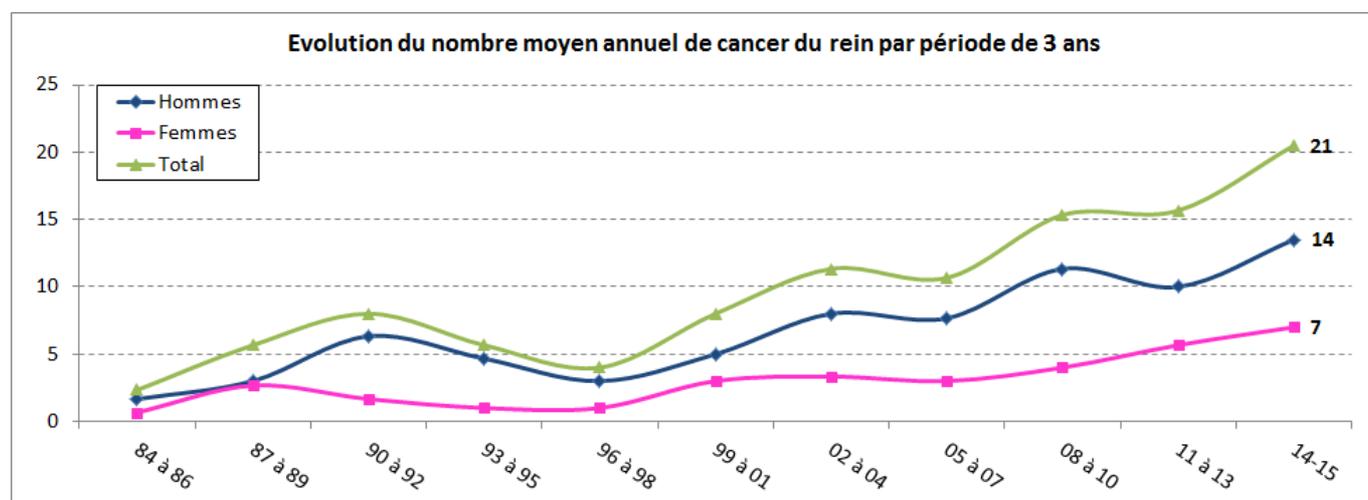


Figure 115 – Cancer du rein, évolution du nombre moyen de cas annuel

Incidences et comparaisons internationales

Chez les hommes en 2015, le TIS du cancer du rein est de **8,6 (3,9 – 13,2)** pour 100.000 personnes-année. Ce taux est légèrement inférieur à celui de la France métropolitaine, et est comparable à ceux d'Australie, Nouvelle-Zélande et Polynésie.

Chez les femmes en 2015, le TIS du cancer du rein est de **3,4 (0,4 – 6,4)** pour 100.000 personnes-année. Ce taux est comparable à ceux de la France métropolitaine, des DOM et des pays voisins.

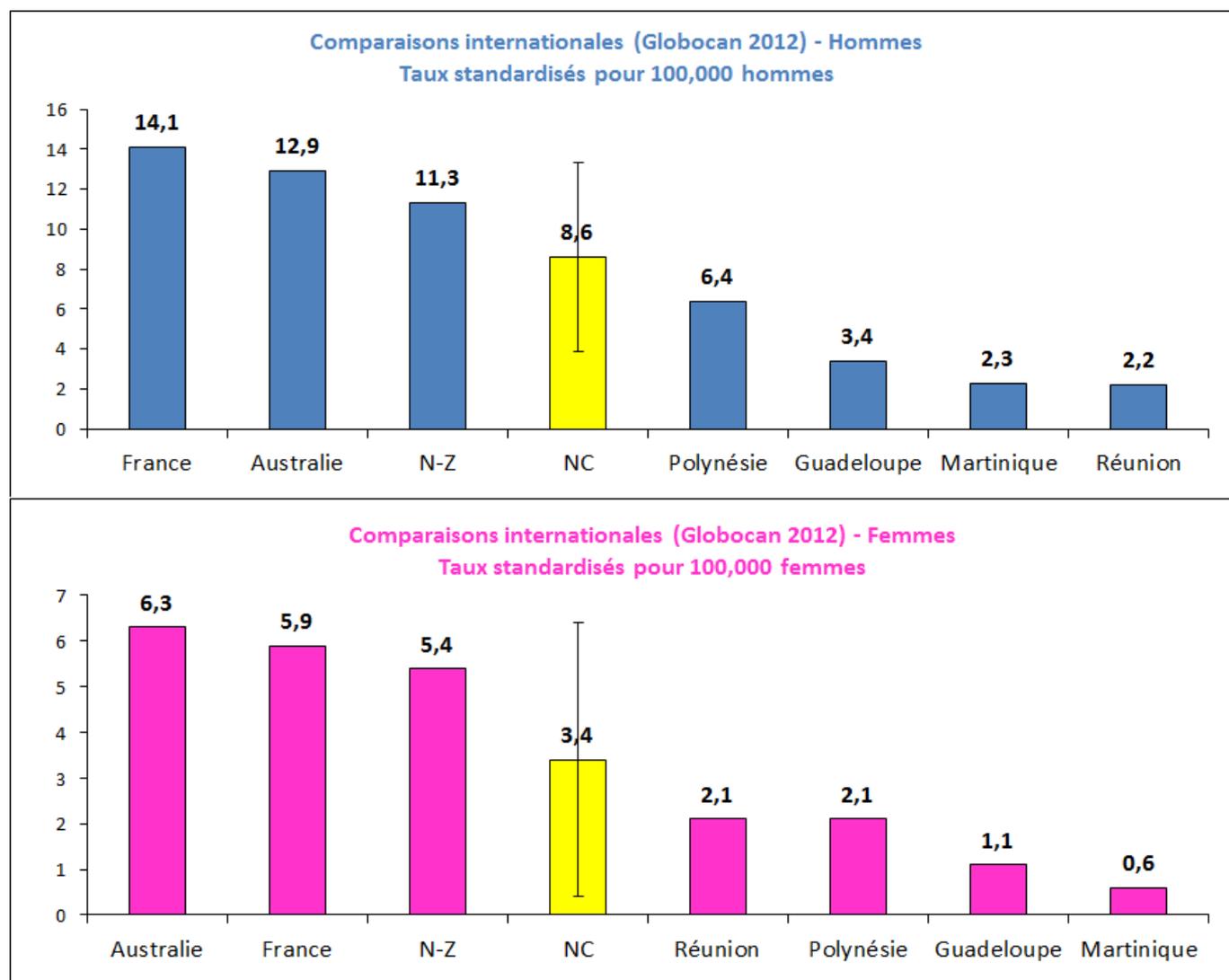


Figure 116 – Cancer du rein, comparaisons internationales des incidences par sexe

IV-7.b Vessie et voies urinaires

Généralités

En 2015, le cancer de la vessie et des voies urinaires est le 19^{ème} cancer, tous sexes confondus, avec **17** tumeurs invasives (16 de la vessie et 1 des voies urinaires). Il se situe au 10^{ème} rang chez les hommes avec 14 tumeurs, et au 23^{ème} rang chez les femmes avec 3 tumeurs. Le sex-ratio est de 4,7 hommes pour une femme. Trois patients avaient un antécédent de cancer de la prostate et un patient un antécédent de cancer ORL.

Un patient était suivi pour une tumeur bénigne de la vessie.

Les principaux facteurs de risque connus de ce cancer sont : le tabac, l'exposition à certains produits industriels (aniline, hydrocarbures, composés de l'industrie du caoutchouc, de la métallurgie, de l'imprimerie, ...), la bilharziose urinaire, certains médicaments (phénacétine, chimiothérapie : cyclophosphamides).

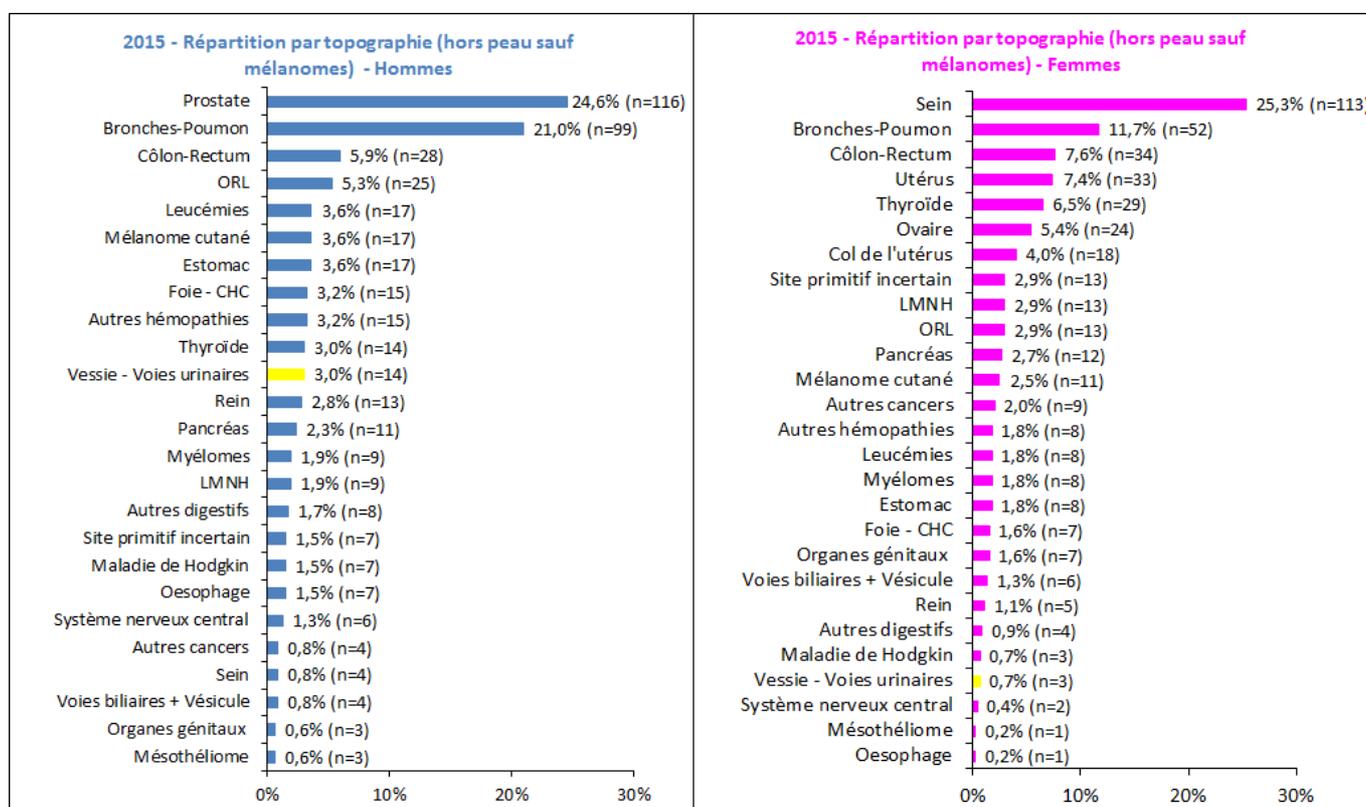


Figure 117 - Répartition par topographies selon le sexe

Age

En 2015, l'âge moyen au diagnostic est de 71 ans (médiane 73 ans), variant entre 46 et 94 ans avec :

- 12% des patients qui ont moins de 50 ans
- 53% des patients qui ont entre 50 et 75 ans
- 35% qui ont 75 ans et plus

En métropole, l'âge moyen au diagnostic est à 70 ans.

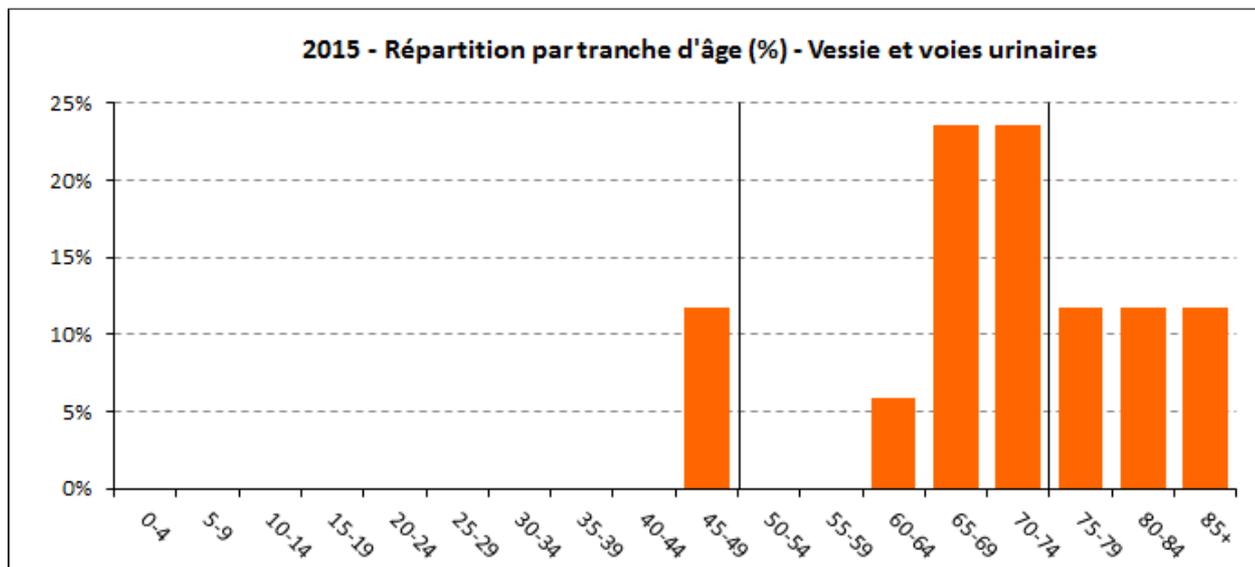


Figure 118 – Cancer de la vessie et des voies urinaires, répartition par classe d'âge

Provinces

En 2015, il n'y a pas de différence significative ($p=0,38$) entre la répartition des cancers de la vessie et des voies urinaires 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.

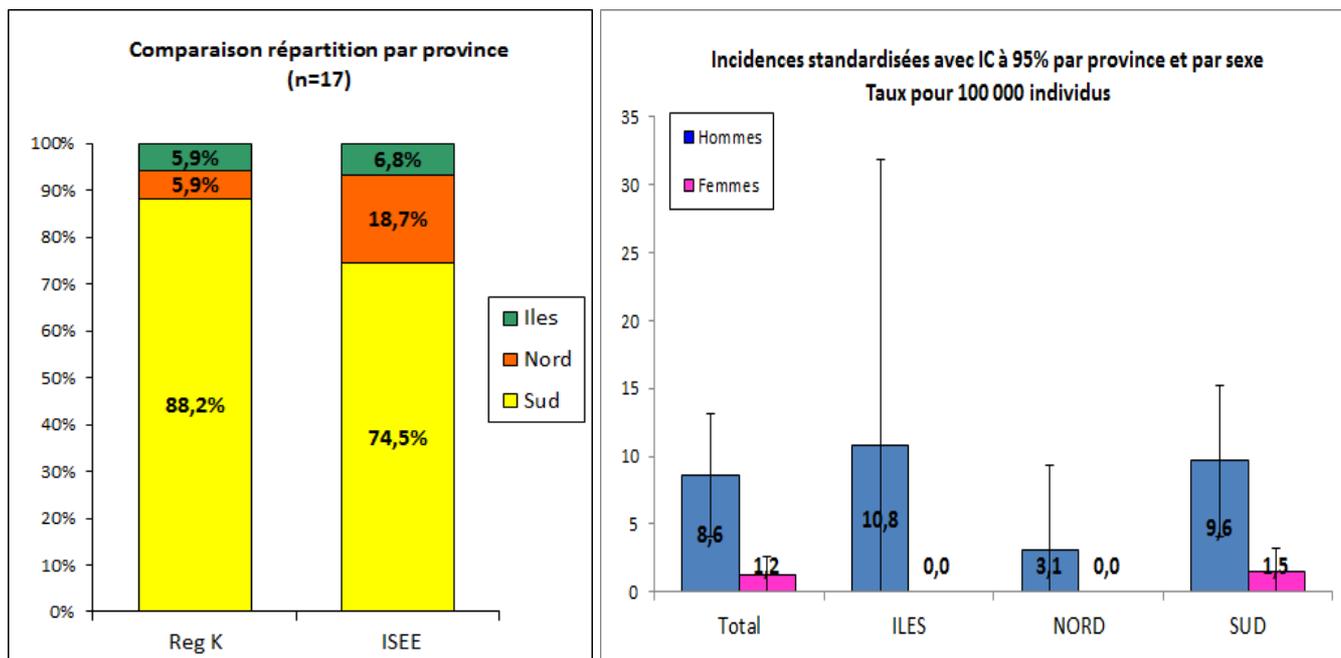
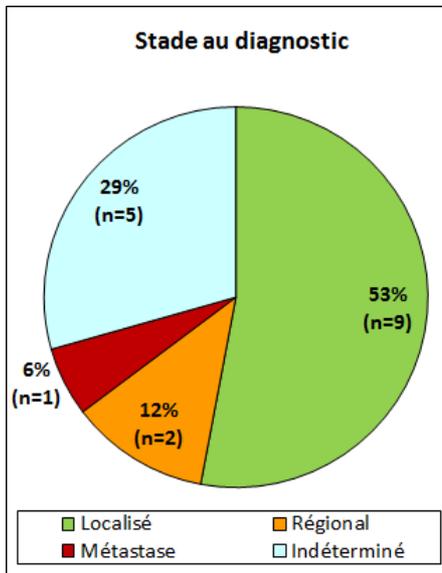


Figure 119 et 120 – Cancer de la vessie et des voies urinaires, répartition et incidences standardisées selon le sexe et la province

Stade au diagnostic et létalité

La majorité des cancers de la vessie et des voies urinaires ont été diagnostiqués suite à l'apparition de symptômes (82%, n=14). Un cancer a été diagnostiqué de manière fortuite et un autre dans le cadre d'une surveillance urologique.



Tous les cancers de la vessie et des voies urinaires ont eu un diagnostic histologique.

Plus de la moitié des cancers de la vessie et des voies urinaires ont été diagnostiqués au stade localisé (53%, n=9). Deux ont été diagnostiqués au stade régional et 1 au stade métastatique (foie). Cinq avaient un stade indéterminé.

Figure 121 - Cancer de la vessie et des voies urinaires, répartition selon le stade au diagnostic

Entre 2008 et 2015, 135 cancers de la vessie et des voies urinaires ont été diagnostiqués. Sur ces 135 patients, 50 (37%) sont décédés suite au de la vessie et des voies urinaires au 17/10/2017.

Evolution

Entre 1984 et 2001, le nombre annuel de nouveaux cancers de la vessie et des voies urinaires diagnostiqués se situait entre 5 et 10 cas. Après une augmentation régulière jusqu'en 2008, ce nombre tend à se stabiliser autour de 15 cas par an.

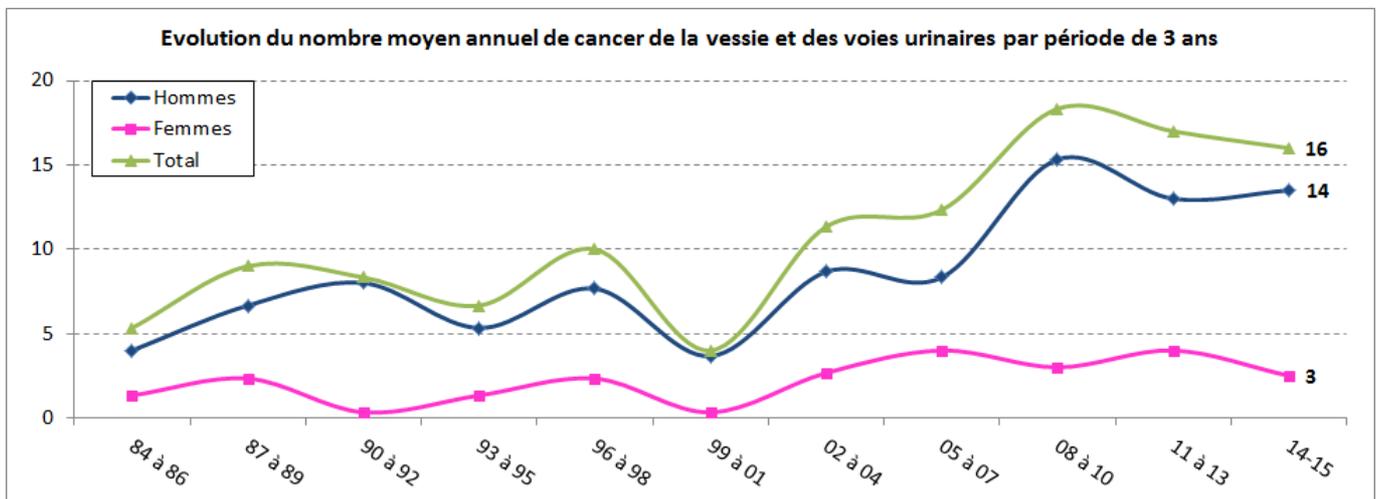


Figure 122 – Cancer de la vessie et des voies urinaires, évolution du nombre moyen de cas annuel

Incidences et comparaisons internationales : Cancer de la vessie uniquement

Chez les hommes en 2015, le TIS du cancer de la vessie est de **7,9 (3,6 – 12,3)** pour 100.000 personnes-année. Ce taux est inférieur à celui de la France métropolitain et de l’Australie et est comparable à ceux de Nouvelle-Zélande et des DOM.

Chez les femmes en 2015, le TIS du cancer de la vessie est de **1,2 (0 – 2,6)** pour 100.000 personnes-année. Ce taux est inférieur à celui de l’Australie, de la Guadeloupe et de la Polynésie. Il est comparable à ceux de la France métropolitaine, de la Martinique et de la Nouvelle-Zélande.

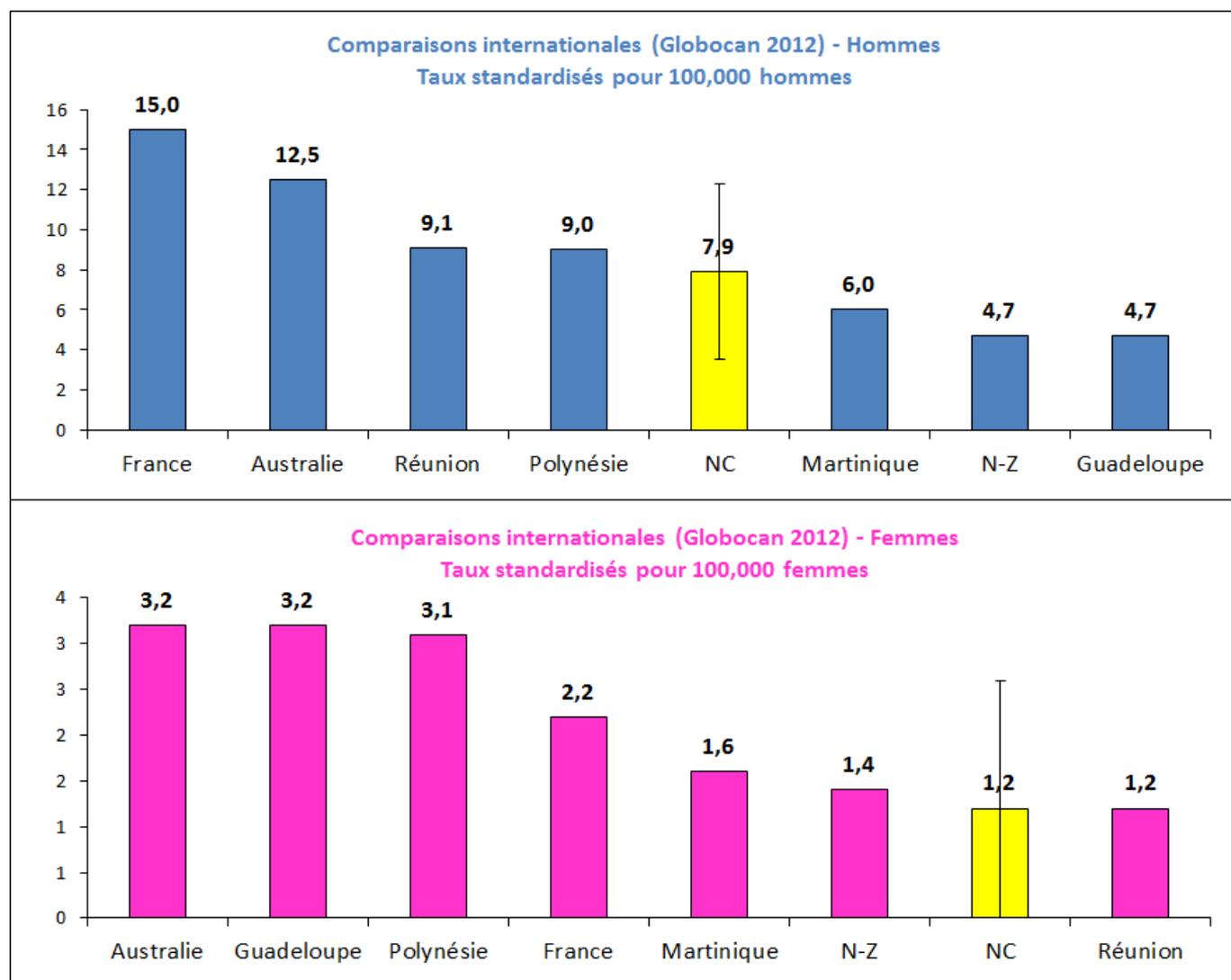


Figure 123 - Cancer de la vessie, comparaisons internationales des incidences par sexe