

4

Incidence et évolution

Fréquent dans les pays riches comme dans les pays pauvres, le cancer du poumon est dans le monde le cancer le plus fréquent chez l'homme bien avant les cancers de la prostate, de l'estomac et du côlon-rectum.

Incidence dans le monde

D'après les données compilées par le Centre international de recherche sur le cancer (Circ) à partir des données d'incidence⁴ recueillies par les registres de cancer, les taux d'incidence des cancers du poumon les plus élevés sont observés dans certains états d'Amérique du Nord. Fréquemment, l'incidence (taux standardisé sur la population mondiale) y est supérieure à 70 pour 100 000 habitants et par an (personne année -pa-) chez l'homme, toujours plus élevée dans la population noire et plus faible dans la population hispanique. Chez la femme, l'incidence est plus faible mais très souvent supérieure à 30 pour 100 000 habitants. Les taux les plus faibles se rencontrent dans certaines régions d'Afrique. En Asie, la situation est très contrastée, les taux rapportés variant entre 8 et 55 pour 100 000 habitants chez l'homme. Les taux d'incidence observés en Europe sont plus stables et se situent à un niveau intermédiaire, entre 40 et 60 pour 100 000 pa chez l'homme et 10 et 20 pour 100 000 pa chez la femme, les taux les plus élevés étant rapportés dans certaines régions d'Italie et en Écosse. Les taux relevés en France se situent dans la moyenne européenne (Ferlay et coll., 2007).

Incidence en France

En France, en 2000, les taux d'incidence du cancer du poumon pour l'homme et pour la femme (taux standardisés sur la population mondiale)

4. Incidence (taux d'incidence) : nombre de nouveaux cas d'une maladie apparue pendant un intervalle de temps donné par rapport au nombre total d'individus présents dans la population étudiée et non malades au début de l'intervalle de temps considéré. L'incidence peut être exprimée en taux brut ou en taux standardisés sur la population mondiale (définie par l'OMS selon ses classes d'âges).

étaient respectivement de 52,2 et 8,6 pour 100 000 pa, correspondant à un nombre de 23 152 et 4 591 cas, et à un *sex-ratio* de 6,1. Cette localisation se situe ainsi au 2^e rang de fréquence chez l'homme, après le cancer de la prostate et au 4^e rang chez la femme (Remontet et coll., 2003).

La figure 4.1 représente l'évolution de l'incidence (et de la mortalité) du cancer du poumon en France en fonction de l'âge dans les deux sexes.

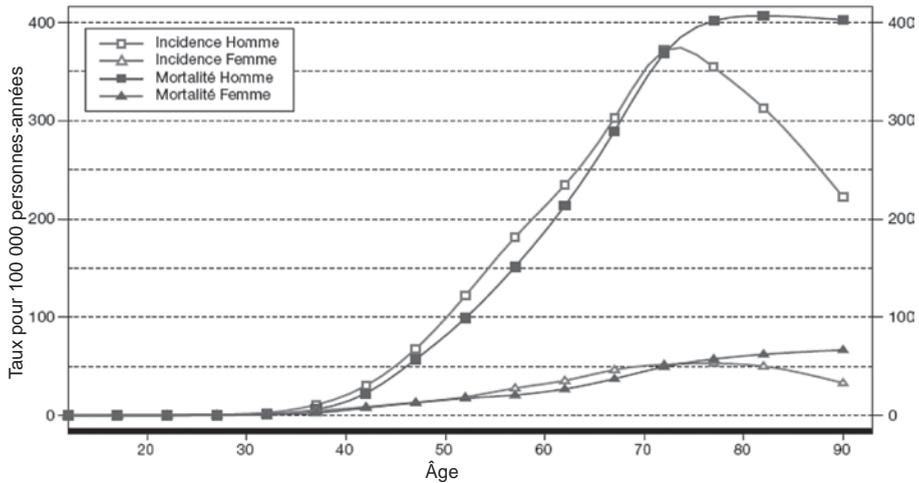


Figure 4.1 : Incidence (taux brut) et mortalité estimées par âge pour l'année 2000 (d'après Remontet et coll., 2003)

L'âge médian lors du diagnostic est de 67 ans chez l'homme et 68 ans chez la femme. L'incidence est maximale à l'âge de 70 ans chez l'homme et 75 ans chez la femme.

Le taux d'incidence varie peu géographiquement, d'un facteur 1,4 chez l'homme et 1,7 chez la femme. Parmi les départements français couverts par un registre des cancers, l'incidence la plus élevée est observée dans les départements de l'Est et du Nord du territoire national (Bas-Rhin, Haut-Rhin, Doubs, Somme) et les plus bas dans le Sud du pays (Tarn, Hérault) (Remontet et coll., 2003 ; Elstein et coll., 2006).

Tendances de l'incidence dans le monde

En France comme dans le monde, deux faits marquants ont caractérisé l'évolution récente de l'incidence du cancer du poumon dans la majorité des études : une évolution contraire en fonction du sexe (augmentation chez les

femmes et stabilité voire diminution chez les hommes) et une importance relative croissante des adénocarcinomes par rapport aux formes épidermoïdes, fait constaté en Europe, aux États-Unis et au Japon (Parkin et coll., 2002).

Les données d'incidence rapportées de différentes régions du monde documentent de manière quasi-convergente une baisse de l'incidence du cancer du poumon chez les hommes. Seuls quelques pays du Sud et de l'Est de l'Europe constatent à l'inverse dans les années les plus récentes une poursuite de l'augmentation d'incidence. La variation annuelle est de $-1,8\%$ entre 1983 et 2000 d'après les données d'incidence du registre de Hong-Kong (Au et coll., 2004), la baisse la plus forte ($-3,8\%/an$) étant observée pour les cancers épidermoïdes. Des données provenant du registre chinois de Tianjin rapportent des résultats sensiblement différents. Dans cette région du monde, l'évolution de l'incidence entre 1981 et 2000 a été similaire dans les 2 sexes, augmentation jusqu'en 1990 et stables depuis (Chen et coll., 2006).

Dans toutes les régions du monde, la proportion d'adénocarcinomes est plus importante chez les femmes que chez les hommes (Pauk et coll., 2005).

Aux États-Unis, le nombre de cancers du poumon chez les femmes a augmenté dès les années 1940 pour dépasser le nombre de cancers du sein à la fin des années 1980. Les données du programme SEER (*Surveillance, Epidemiology and End Results*) permettent de distinguer trois périodes : augmentation forte de l'incidence jusque dans les années 1990, augmentation modérée entre 1990 et 2000 (augmentation des adénocarcinomes et stabilisation des formes épidermoïdes) et amorce d'une décroissance depuis le début des années 2000 des deux types histologiques : adénocarcinomes et formes épidermoïdes (Jemal et coll., 2005).

Les données du registre de Hong-Kong rapportent une augmentation jusqu'à 1988 due essentiellement aux adénocarcinomes (variation annuelle $+5,9\%$) et une baisse après cette date (Au et coll., 2004).

En Europe, l'augmentation du cancer du poumon chez les femmes est plus récente, constatée dans plusieurs registres (en Tchéquie, Italie, Allemagne), et les taux d'incidence standardisés sont encore relativement bas (inférieurs à 10 pour 100 000 pa) (Janout et coll., 2004 ; Crocetti et coll., 2004 ; Becker et coll., 2007, *Airt Working Group*, 2006).

Tendances de l'incidence en France

L'incidence du cancer du poumon a augmenté de façon constante ces dernières années. L'augmentation a été beaucoup plus importante chez la femme

(variation annuelle : +4,36 %) que chez l'homme (+0,58 %) (figure 4.2). Le risque de cancer du poumon chez la femme a été multiplié par 5 entre la cohorte née en 1953 et celle née en 1913. Pour autant, le nombre de cancers chez la femme restait encore en l'an 2000 bien inférieur (n = 4 591) à celui des hommes (n = 23 152). L'interprétation de ces tendances en France souffre de l'absence d'analyse par sous-type histologique.

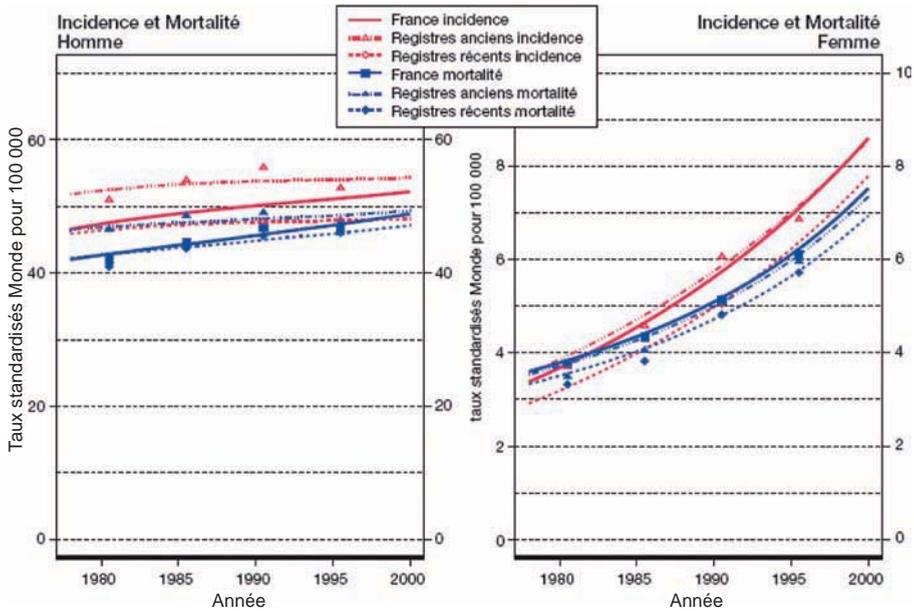


Figure 4.2 : Tendances chronologiques (d'après Remontet et coll., 2003)

Dans toutes les études, les évolutions de l'incidence du cancer du poumon ont été rapprochées des modifications de consommation de tabac. L'ampleur de l'accélération du risque chez les femmes constatée ces dernières années a fait poser l'hypothèse d'une susceptibilité génétique particulière chez ces dernières.

BIBLIOGRAPHIE

AIRT WORKING GROUP. Italian cancer figures-report 2006: 1 Incidence, mortality and estimates. *Epidemiol Prev* 2006, 30 (1 suppl 2) : 8-10, 12-28, 30-101

AU JS, MANG OW, FOO W, LAW SC. Time trends of lung cancer incidence by histologic types and smoking prevalence in Hong-Kong 1983-2000. *Lung Cancer* 2004, 45 : 143-152

BECKER N, ALTENBURG HP, STEGMAIER C, ZIEGLER H. Report on trends of incidence (1970-2002) and mortality (1952-2002) from cancer in Germany. *J Cancer Res Clin Oncol* 2007, **133** : 23-35

CHEN K, WANG PP, SUN B, PERRUCIO A, POWER D, et coll. Twenty-years secular changes in sex specific lung cancer incidence rates in urban Chinese population. *Lung Cancer* 2006, **51** : 13-19

CROCETTI E, CAPOCACCIA R, CASELLA C, GUZZINATI S, FERRETTI S, et coll. Population-based incidence and mortality cancer trends (1086-1997) from the network of Italian cancer registries. *Eur J Cancer Prev* 2004, **13** : 287-295

EILSTEIN D, QUOIX E, HEDELIN G. Incidence of lung cancer in Bas-Rhin, France: Trend and projection for 2014. *Rev Mal Resp* 2006, **23** : 117-125

FERLAY J, AUTIER P, BONIOL M, HEANUE M, COLOMBET M, BOYLE P. Estimates of the cancer incidence and mortality in Europe in 2006. *Ann Oncol* 2007; **18** : 581-592

JANOUT V, SIROKY P, NOVAK J, CIZEK L, KOUKALOVA H, BESKA F. Lung cancer incidence in the Czech Republic : a time-trend study. *Onkologie* 2004, **27** : 376-379

JEMAL A, WARD E, THUN MJ. Contemporary lung cancer trends among U.S. women. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2005, **14** : 582-585

PAUK N, KUBIK A, ZATLOUKAL P, KREPELA E. Lung cancer in women. *Lung Cancer* 2005, **48** : 1-9

PARKIN DM, INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER, INTERNATIONAL ASSOCIATION OF CANCER REGISTRIES. Cancer incidence in Five Continents. Vol VIII. IARC Sc. Publ. N° 155, Lyon, France, 2002

REMONTET L, ESTEVE J, BOUVIER AM, GROSCLAUDE P, LAUNOY G, et coll. Cancer incidence and mortality in France over the period 1978-2000. *Rev Epidemiol Sante Publ* 2003, **51** : 3-30