

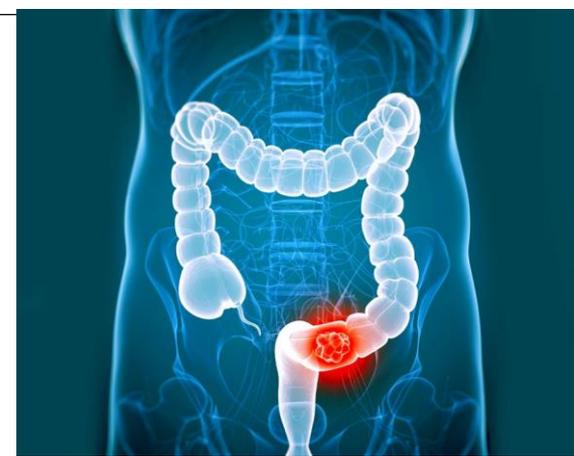
# Généralités sur le Cancer Colorectal en Bretagne

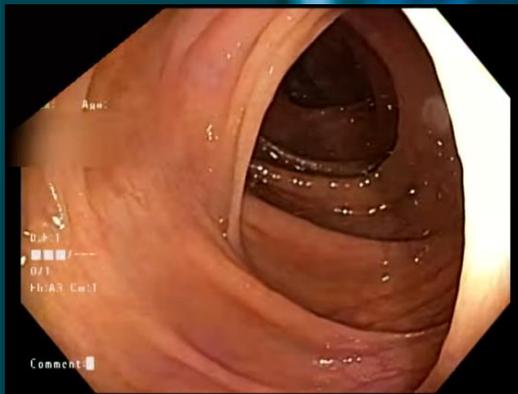
Dr Florence Le Roy  
Gastro-entérologie - Oncologie digestive  
Lorient



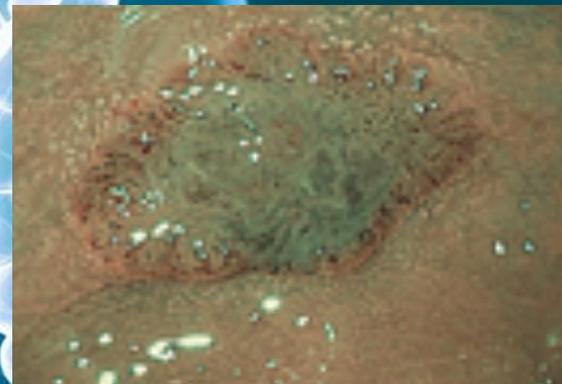
# PLAN

- Généralités sur le CCR :
  - Carcinogénèse
  - Colon droit/gauche
- Quelle population ?
  - Facteurs de risque
  - Dépistage
- Epidémiologie :
  - Incidence en France
  - Incidence en Bretagne
  - Evolution de l'incidence
- Prévention





**Adénome**

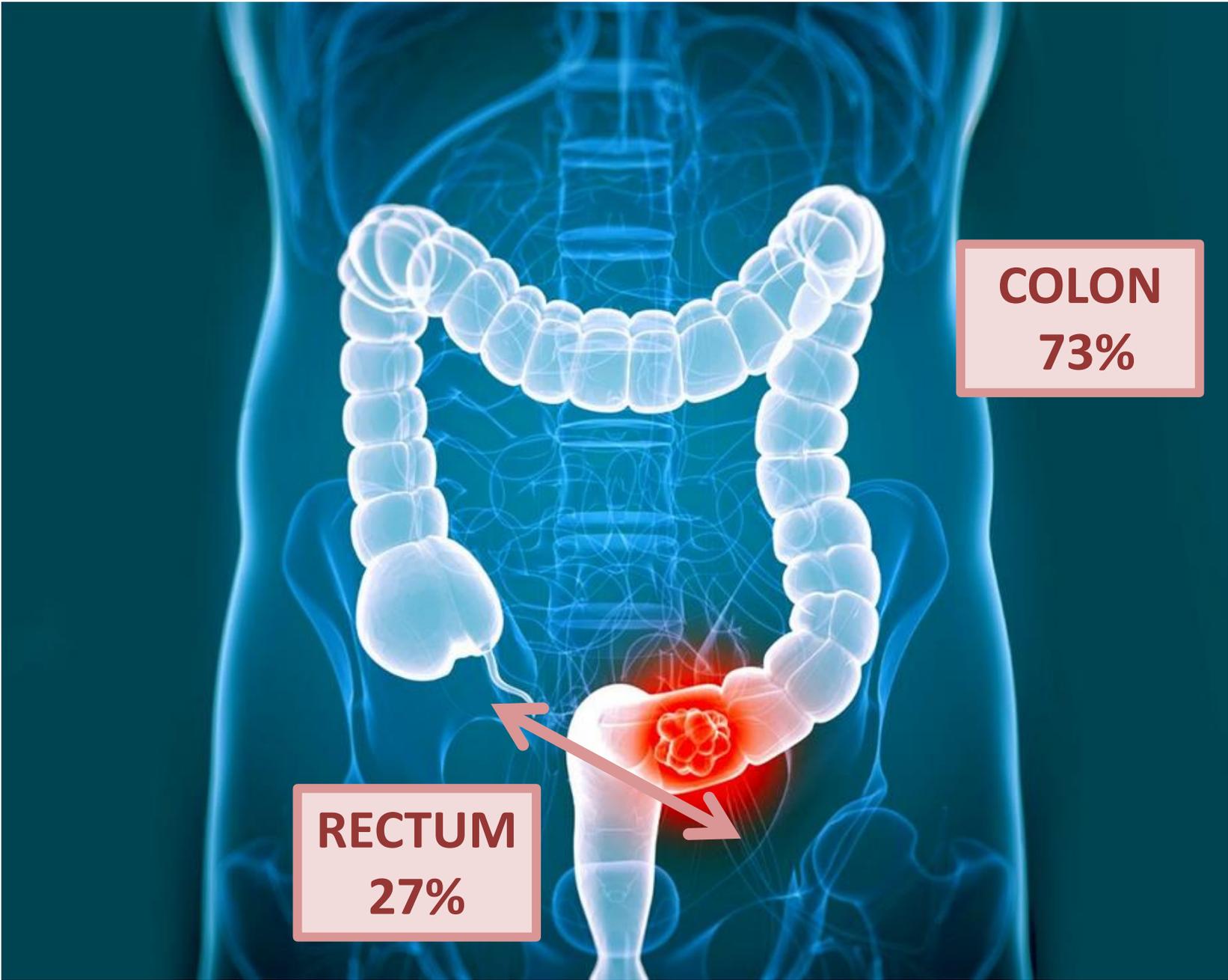


**Adénocarcinome  
Liberkühnien**



**10 ans** →



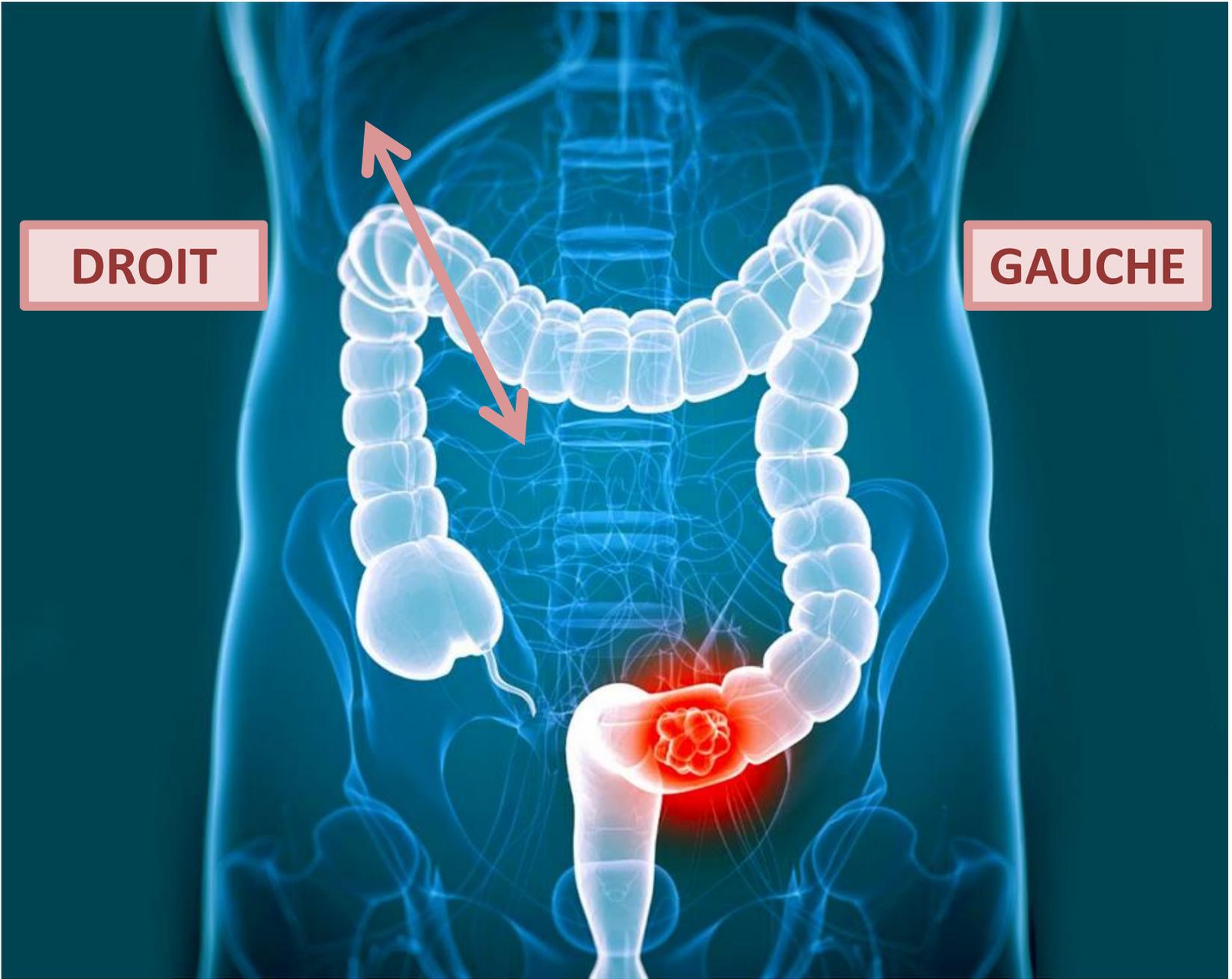


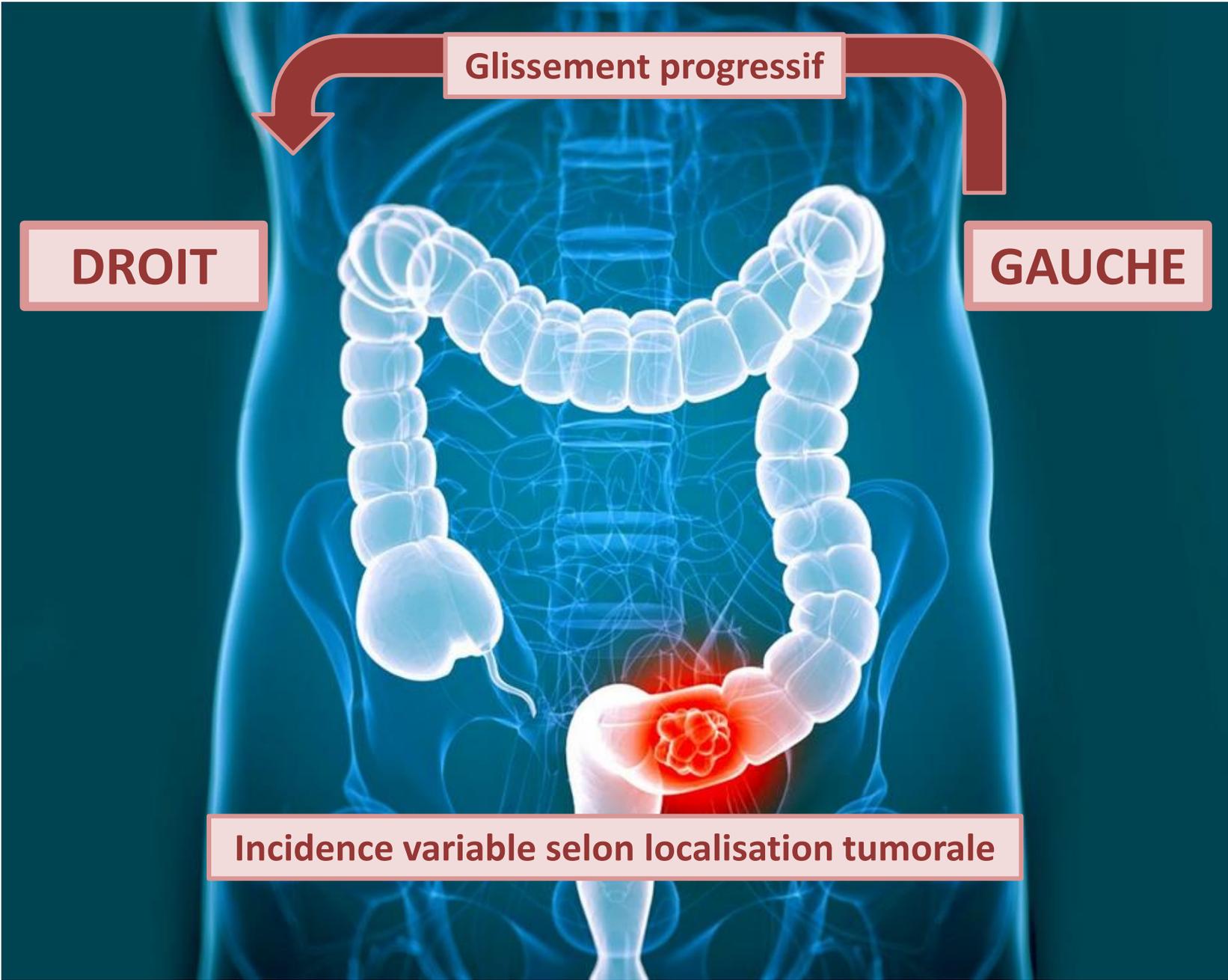
**COLON**  
**73%**

**RECTUM**  
**27%**

**DROIT**

**GAUCHE**





Glissement progressif

The diagram illustrates the human digestive system, specifically the large intestine, in a semi-transparent blue view. A red arrow at the top points from the right side (DROIT) to the left side (GAUCHE), indicating the direction of 'Glissement progressif' (progressive shift). A red box on the left is labeled 'DROIT' and a red box on the right is labeled 'GAUCHE'. At the bottom of the large intestine, a red, glowing tumor is shown, with a red box below it stating 'Incidence variable selon localisation tumorale'.

DROIT

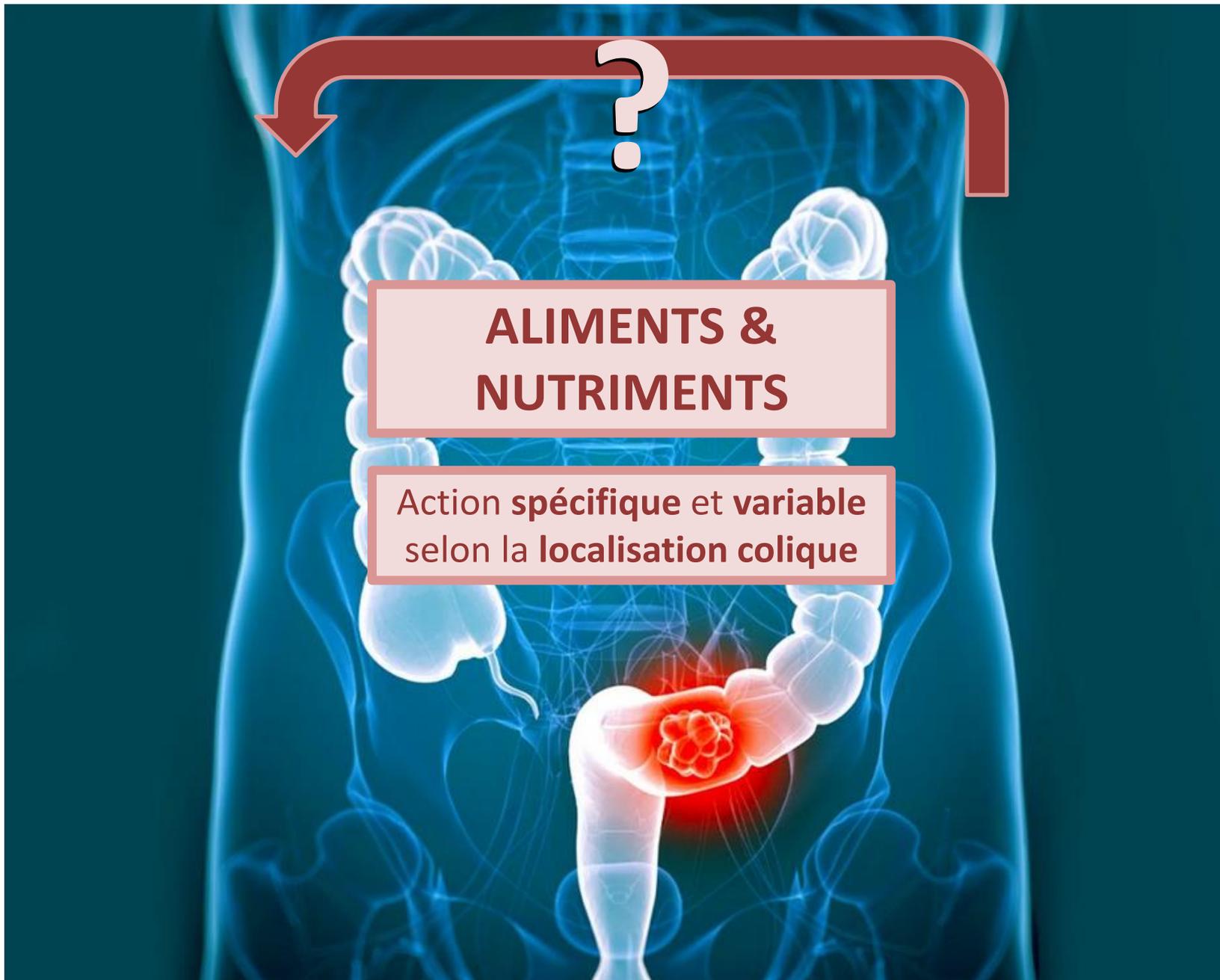
GAUCHE

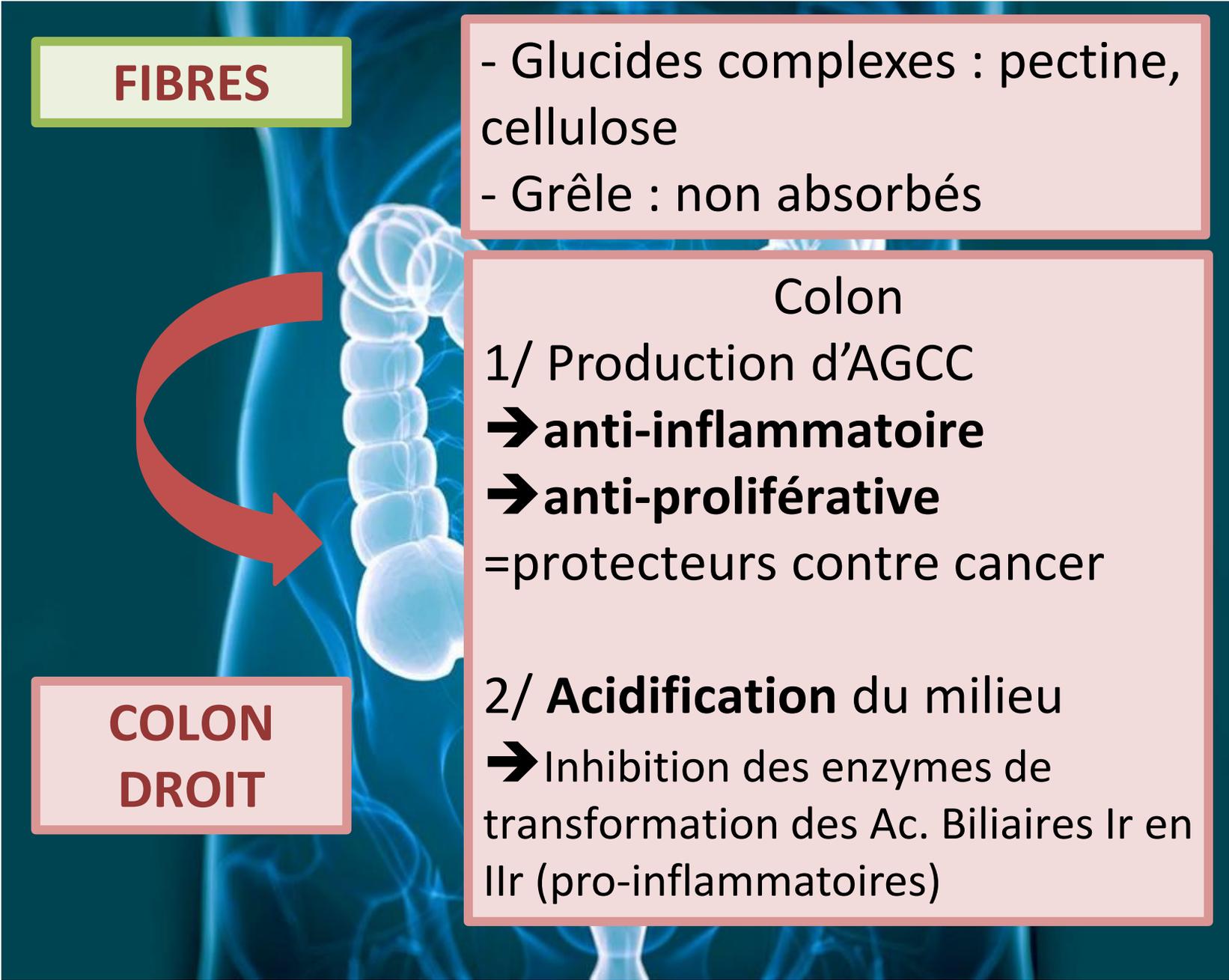
Incidence variable selon localisation tumorale



## ALIMENTS & NUTRIMENTS

Action **spécifique** et **variable**  
selon la **localisation** colique



A diagram of the human digestive system, specifically the colon, is shown in a light blue, semi-transparent style against a dark blue background. A large red arrow curves from the top left towards the right side of the colon, indicating the direction of fiber intake or its effect. The colon is depicted as a series of interconnected loops and segments.

## FIBRES

- Glucides complexes : pectine, cellulose
- Grêle : non absorbés

### Colon

1/ Production d'AGCC

→ **anti-inflammatoire**

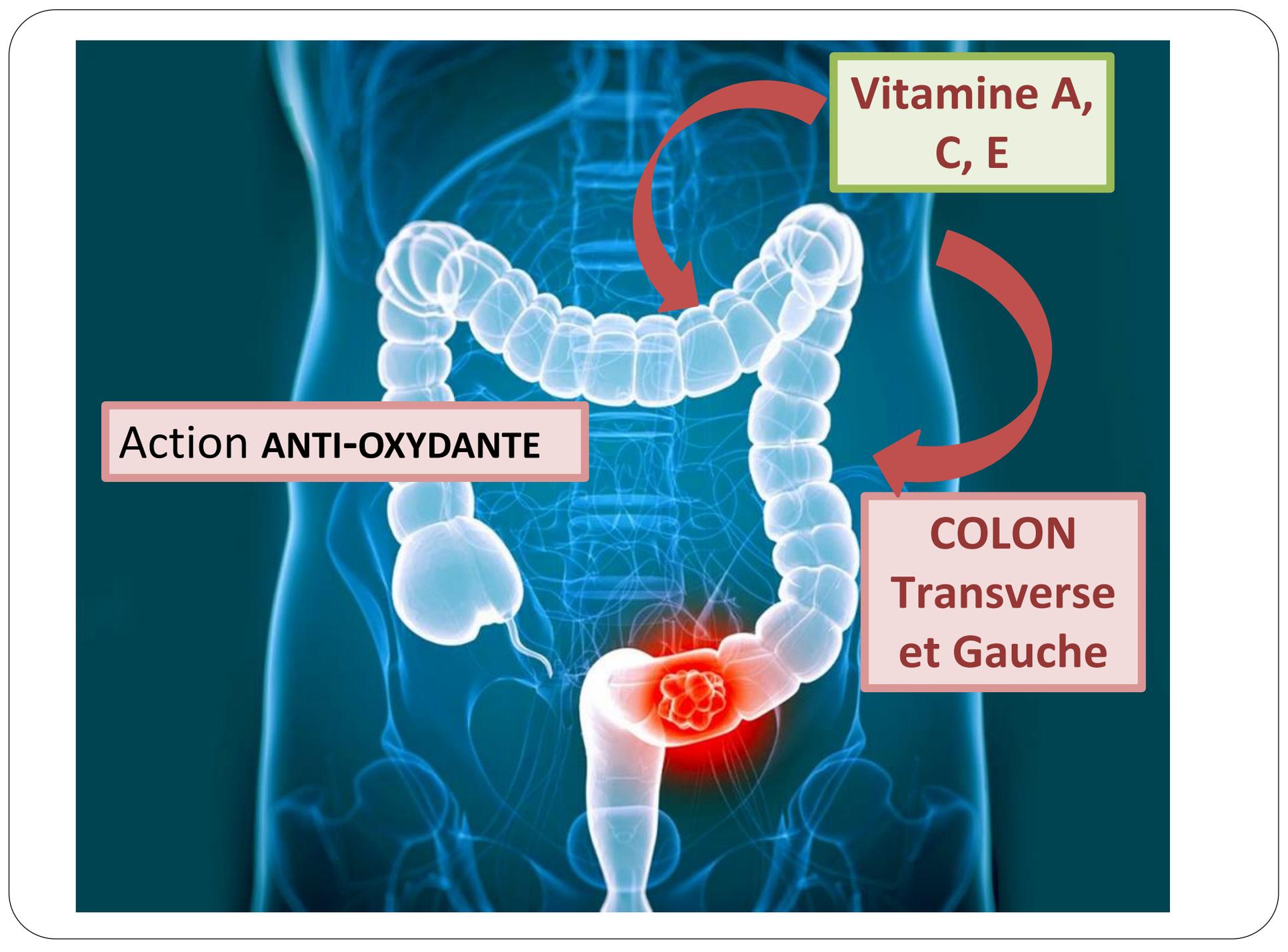
→ **anti-proliférative**

=protecteurs contre cancer

2/ **Acidification** du milieu

→ Inhibition des enzymes de transformation des Ac. Biliaires Ir en IIr (pro-inflammatoires)

## COLON DROIT

A diagram of the human digestive system, showing the esophagus, stomach, small intestine, and large intestine. The large intestine is highlighted in white, and the rectum and sigmoid colon are highlighted in red. Three callout boxes are present: a green box at the top right for vitamins, a pink box on the left for antioxidant action, and a pink box at the bottom right for colon cancer. Red arrows point from the vitamin box to the small intestine and from the cancer box to the sigmoid colon.

**Vitamine A,  
C, E**

**Action ANTI-OXYDANTE**

**COLON  
Transverse  
et Gauche**

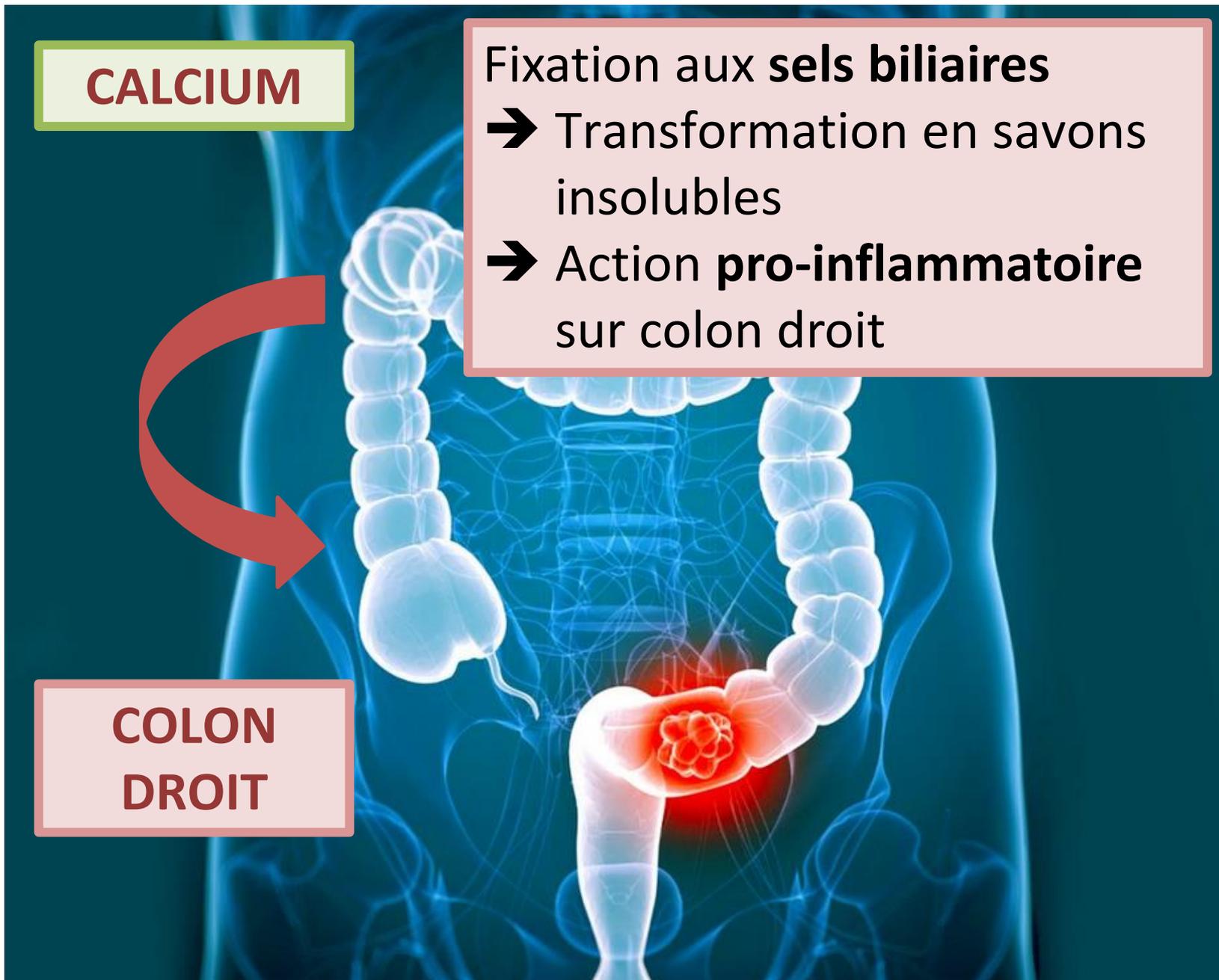
**CALCIUM**

Fixation aux **sels biliaires**

→ Transformation en savons insolubles

→ Action **pro-inflammatoire** sur colon droit

**COLON DROIT**





## **GRADIENT NORD- SUD**

### **Populations migrantes**

**→ Taux d'incidence de  
CCR rejoint celui du pays  
d'accueil en 1 seule  
génération**

Facteurs de risque ?

# Facteurs de risque ?

- L'âge !
- Âge médian au diagnostic :
  - 72 ans chez les femmes
  - 71 ans chez les hommes
- Population vieillissante → augmentation d'incidence
  - En France, période 1990-2023 : population 60-90 ans :
    - Hommes : 15 % à 24 % (+ 54 %)
    - Femmes : 20 % à 27 % (+32 %)

# Facteurs de risque

## MODE DE VIE

Alcool, tabac,  
alimentation,  
surpoids/obésité...

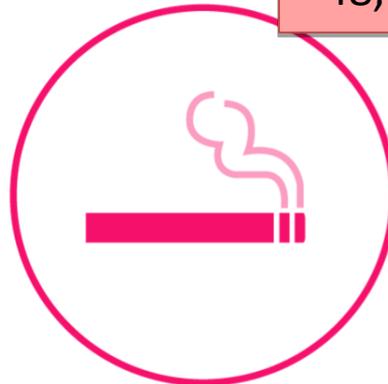


# Facteurs de risque



## MODE DE VIE

Alcool, tabac,  
alimentation,  
surpoids/obésité...



\* **TABAC** : Prévalence proche moy. nationale

\* **ALCOOL** : Conso > moy. nationale chez H.

- 18,3% de consommateurs quotidiens vs 15% au national

\* **SURCHARGE PONDERALE** : Prévalence < moy. Nale

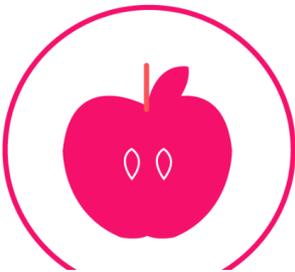
- 40,7% des F. vs 44,2%

- 48,6% des H. vs 53,9 %

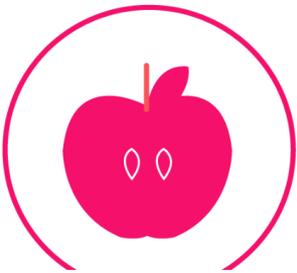
# Facteurs de risque

## GENETIQUE

- Antécédents perso et fam. de polypes
  - LYNCH
  - PAF



# Facteurs de risque



MICI

# Dépistage

**15-20**  
%

**1-3**  
%

**Risque moyen**

(risque CCR vie entière 3-4 %)

**Risque élevé**

(risque CCR vie entière 4-10 %)

**Risque très élevé**

(risque CCR vie entière 40-100 %)

**Dépistage organisé**

**Dépistage individualisé et suivi adapté  
au niveau de risque**

**80 %**

**Risque moyen**

(risque CCR vie entière 3-4 %)

**Dépistage organisé**

→ 2009

Diminution de la mortalité par  
CCR en France

H et F  
50 – 74 ans  
Tous les 2 ans

Test Fécal Immunologique

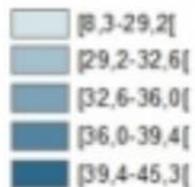


# Programme national de dépistage organisé du cancer colorectal

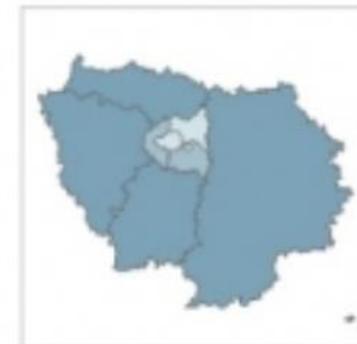
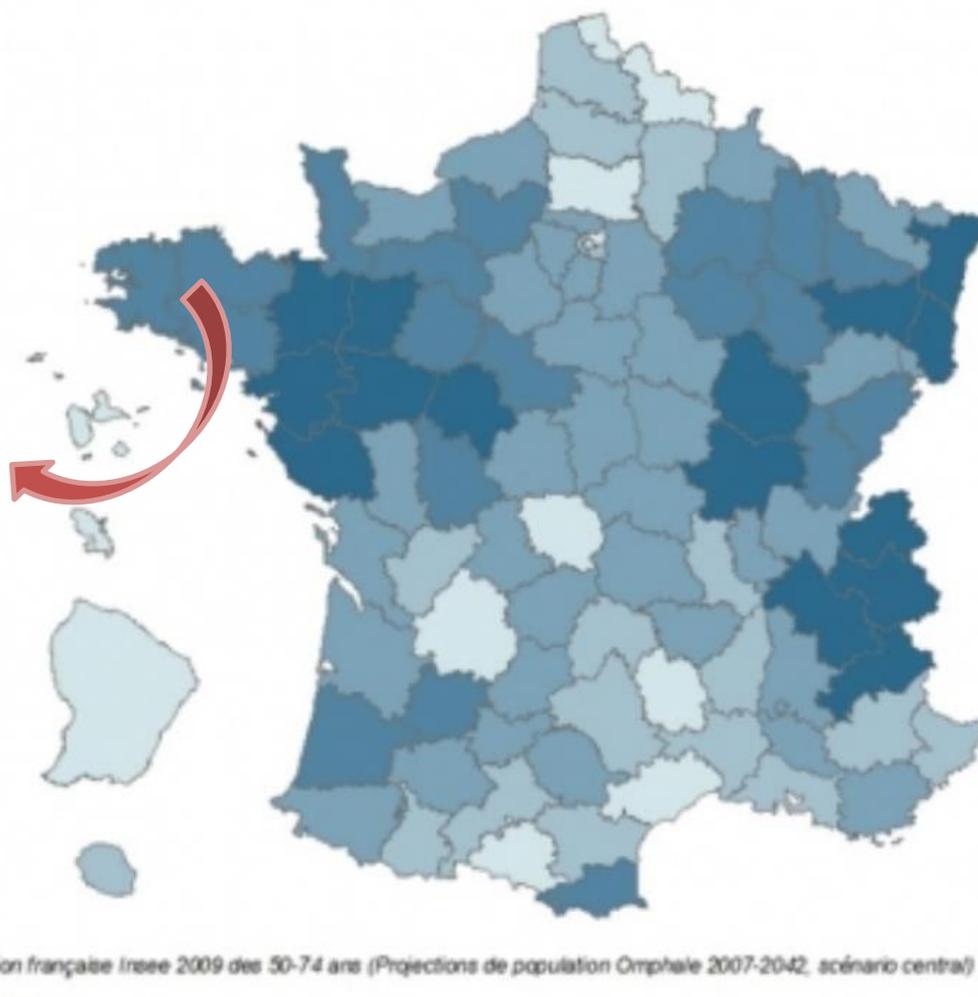
Période 2021-2022

Taux standardisés\* de participation - population éligible, par département

Taux de participation standardisés (%)



39%



Taux de participation national - population éligible : 34,3 %

Les classes ont été définies par rapport au taux de participation national standardisé 2021-2022 :

- plus de 15 % inférieur au niveau national
- de 5 à 15 % en-dessous du niveau national
- comparable au niveau national (+/- 5 %)
- de 5 à 15 % au-dessus du niveau national
- plus de 15 % supérieur au niveau national

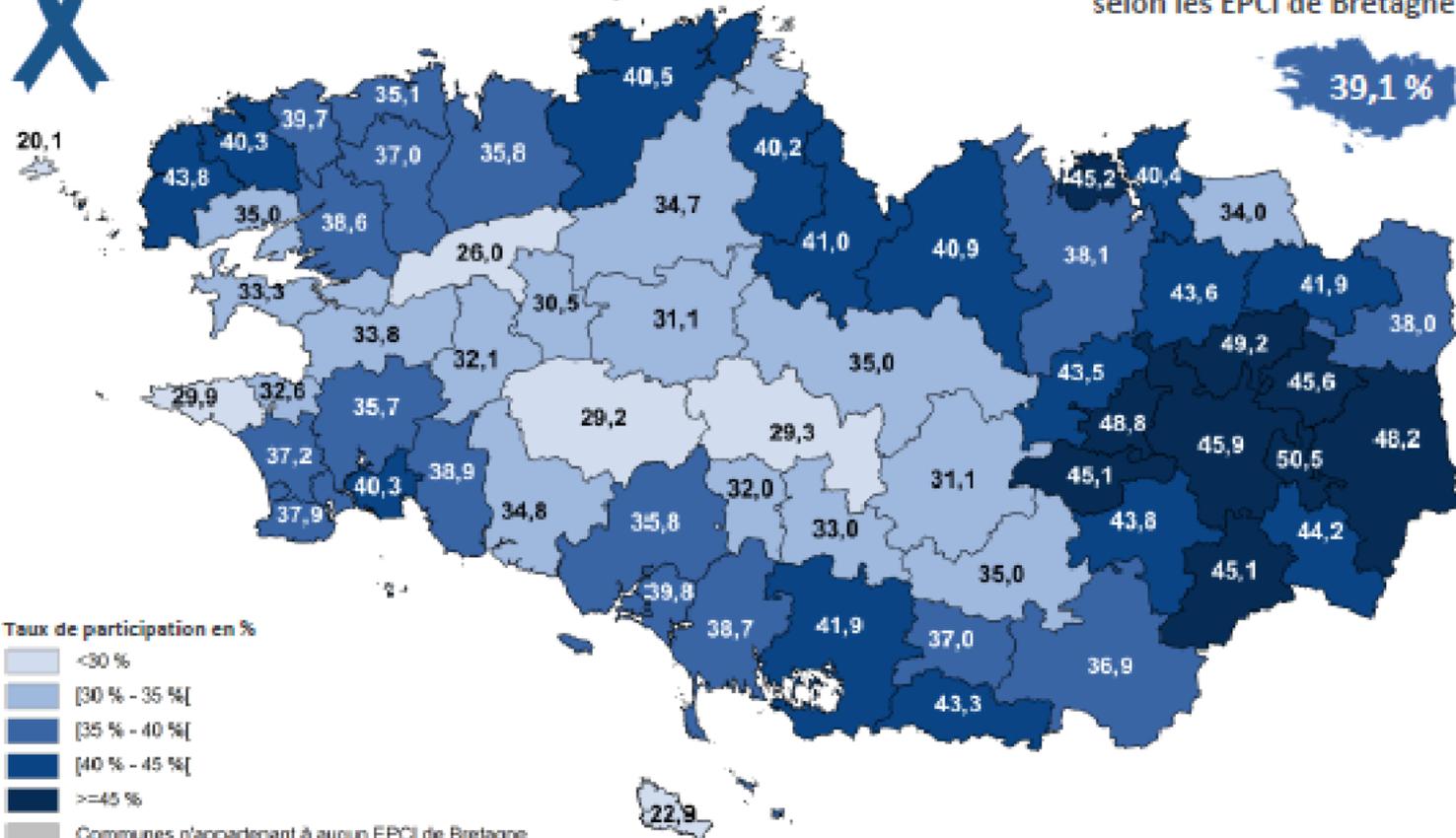
\* Standardisés sur la population française Insee 2009 des 50-74 ans (Projections de population Omphale 2007-2042, scénario central)

Source : ©IGN-GeoFLA® 2014 ;  
©Santé publique France, 09/02/2023  
Données issues des CRDC et ELP de l'Insee

Stratégie décennale de lutte contre les cancers.  
ARS. 2023



## Taux de participation au dépistage organisé du cancer du côlon-rectum selon les EPCI de Bretagne\*



Taux de participation en %

<30 %

[30 % - 35 %]

[35 % - 40 %]

[40 % - 45 %]

>=45 %

Communes n'appartenant à aucun EPCI de Bretagne

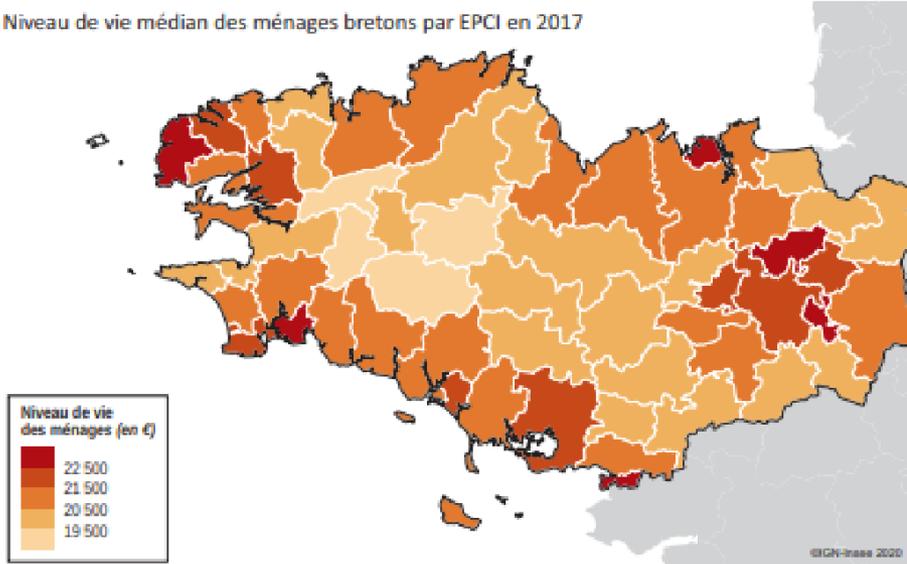
Délimitation des EPCI au 1<sup>er</sup> janvier 2022

Sources : CRCDC - données des campagnes 2020-2021, Insee - population estimée et recalée sur la population cible selon la méthode SpF, exploitation ORS Bretagne.

\*Les données présentées pour l'EPCI de Redon Agglomération ne concernent que les communes d'Ille-et-Vilaine. La base régionale du CRCDC Bretagne ne comprend pas les huit communes de Loire-Atlantique appartenant à l'EPCI de Redon Agglomération.

**Des niveaux de vie médians plus élevés sur le littoral et dans les EPCI intégrant une métropole ou des communes denses**

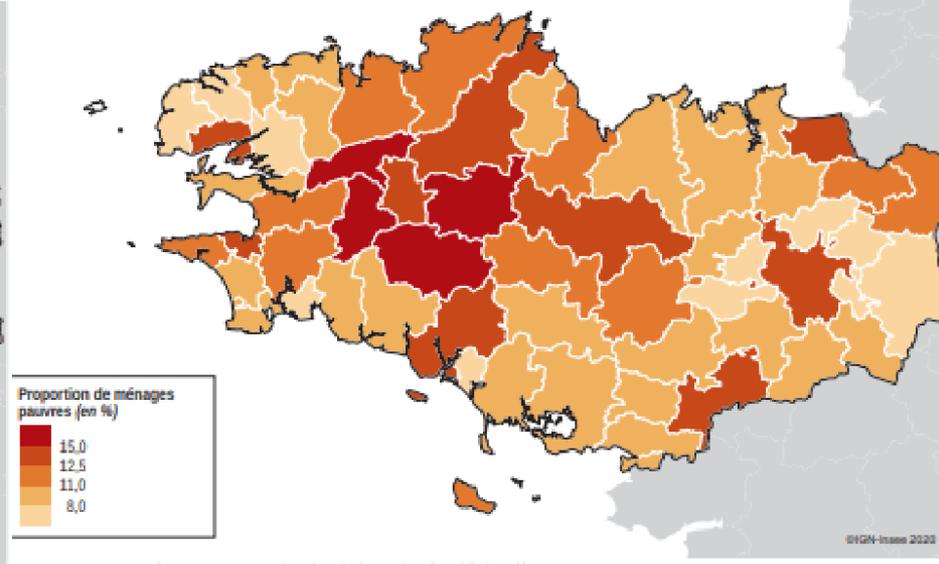
Niveau de vie médian des ménages bretons par EPCI en 2017



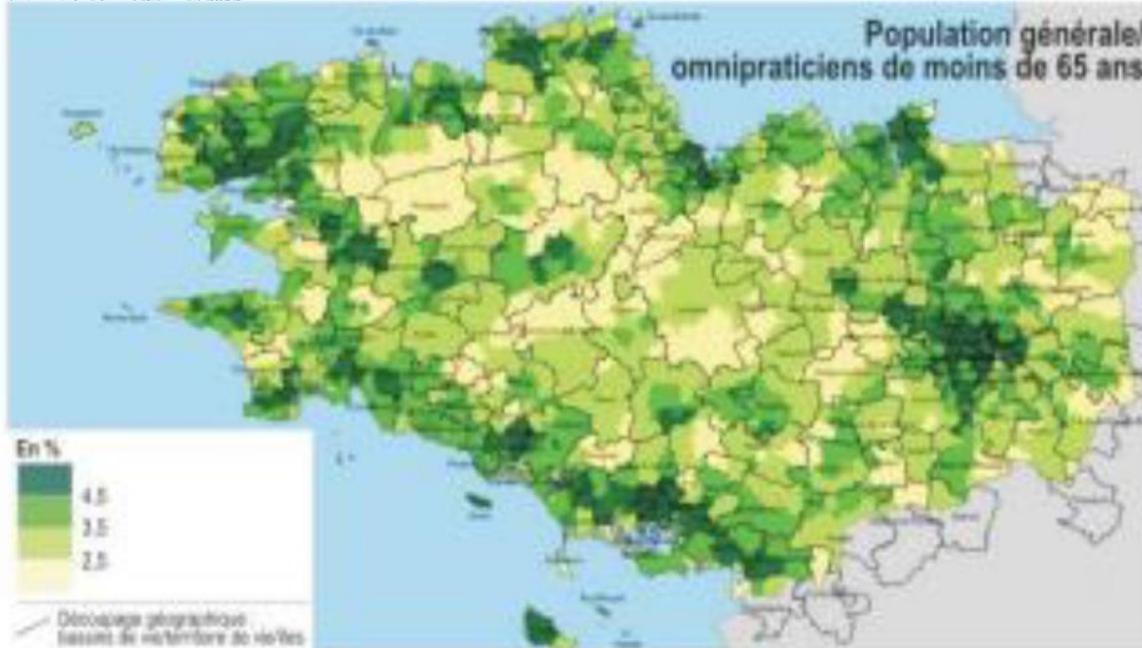
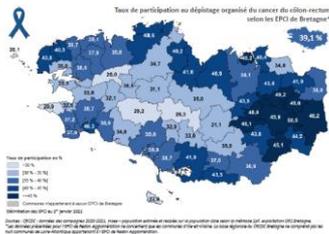
Source : Insee-DGFIP-Chaif-Chav-CCMSA, Fichier à

**Des taux de pauvreté plus élevés dans le Centre Bretagne**

Proportion de ménages aux revenus inférieurs au seuil de pauvreté par EPCI en 2017



Source : Insee-DGFIP-Chaif-Chav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal (FiloSof) 2017.



# Epidemiologie

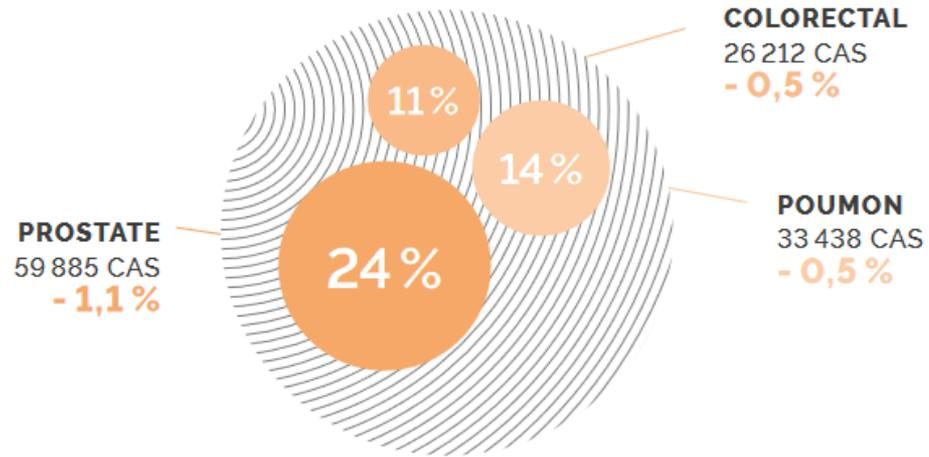
## Les chiffres : en France



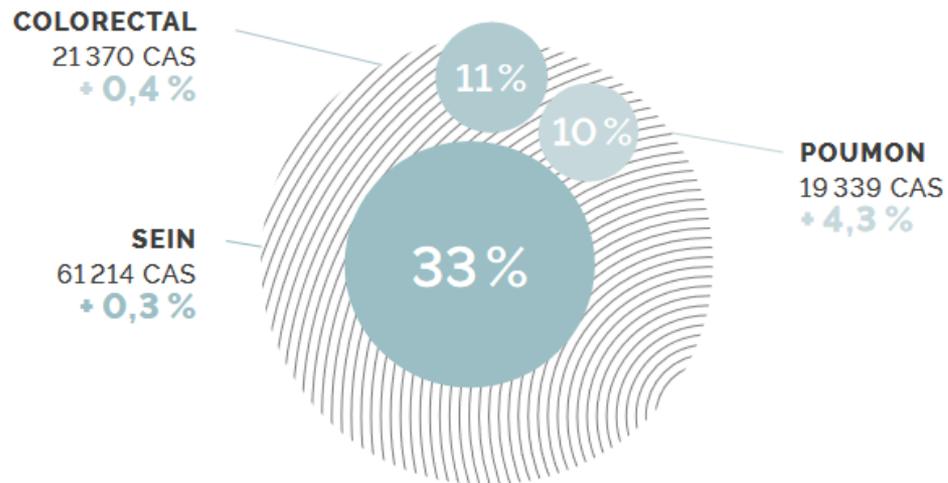
**47582**  
nouveaux cas en 2023



HOMMES

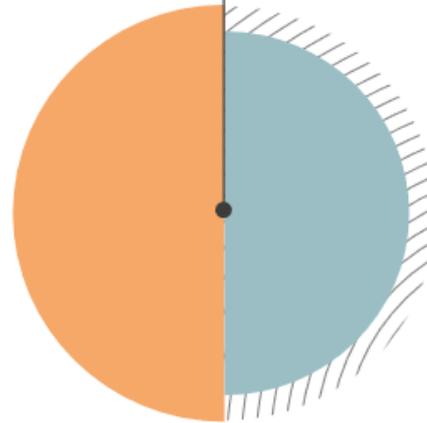


FEMMES



## 2<sup>e</sup> CAUSE DE DÉCÈS PAR CANCER CHEZ LES HOMMES ET 3<sup>e</sup> CHEZ LES FEMMES

**17 100**  
DÉCÈS EN 2018



**9 200**  
HOMMES

**7 900**  
FEMMES

**-1,8%** ↓  
PAR AN  
(2010-2018)

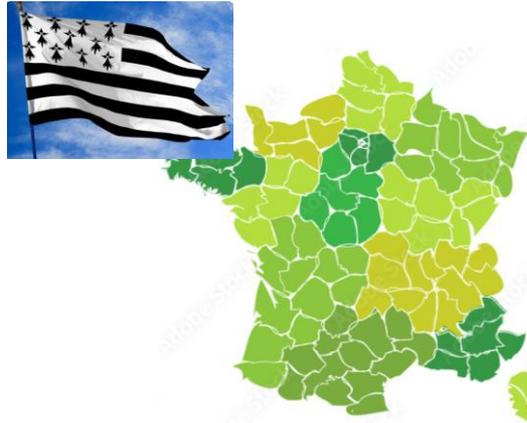
**-1,6%** ↓  
PAR AN  
(2010-2018)

**63 %**

Taux de survie à 5 ans  
(tous stades  
confondus)

# Epidemiologie.

## Les chiffres : en Bretagne



# En Bretagne

- Incidence et mortalité pour le CCR:
  - 1830 nouveaux cas en Bretagne
  - 980 décès (Moyennes annuelles 2015-2017)
- Différence homme/femme :
  - Incidence : H 1,6x > F
  - Mortalité : H 1,8x > F
- Taux mortalité/incidence comparable à la France hormis légère sur-incidence de 4 % chez l'homme.

# Evolution incidence des cancers

- **L'incidence des cas de cancers a doublé en France depuis les années 1990**
  - évolution démographique (accroissement et vieillissement de la population)
  - facteurs connus (tabac, alcool, alimentation, manque d'activité physique, ...)
  - Facteurs non connus (pollution environnementale)

# Evolution incidence des cancers

- 1/ L'incidence des cas de cancers a doublé en France depuis les années 1990
- 2/ Evolution de l'incidence en Bretagne :
  - Une incidence des ALD pour cancer en progression chez les femmes
  - De nouvelles admissions en ALD pour cancer plus précoces chez les femme
  - Maximum d'admission ALD pour cancer entre 75 et 79 ans

# D'où proviennent les données d'incidence ?

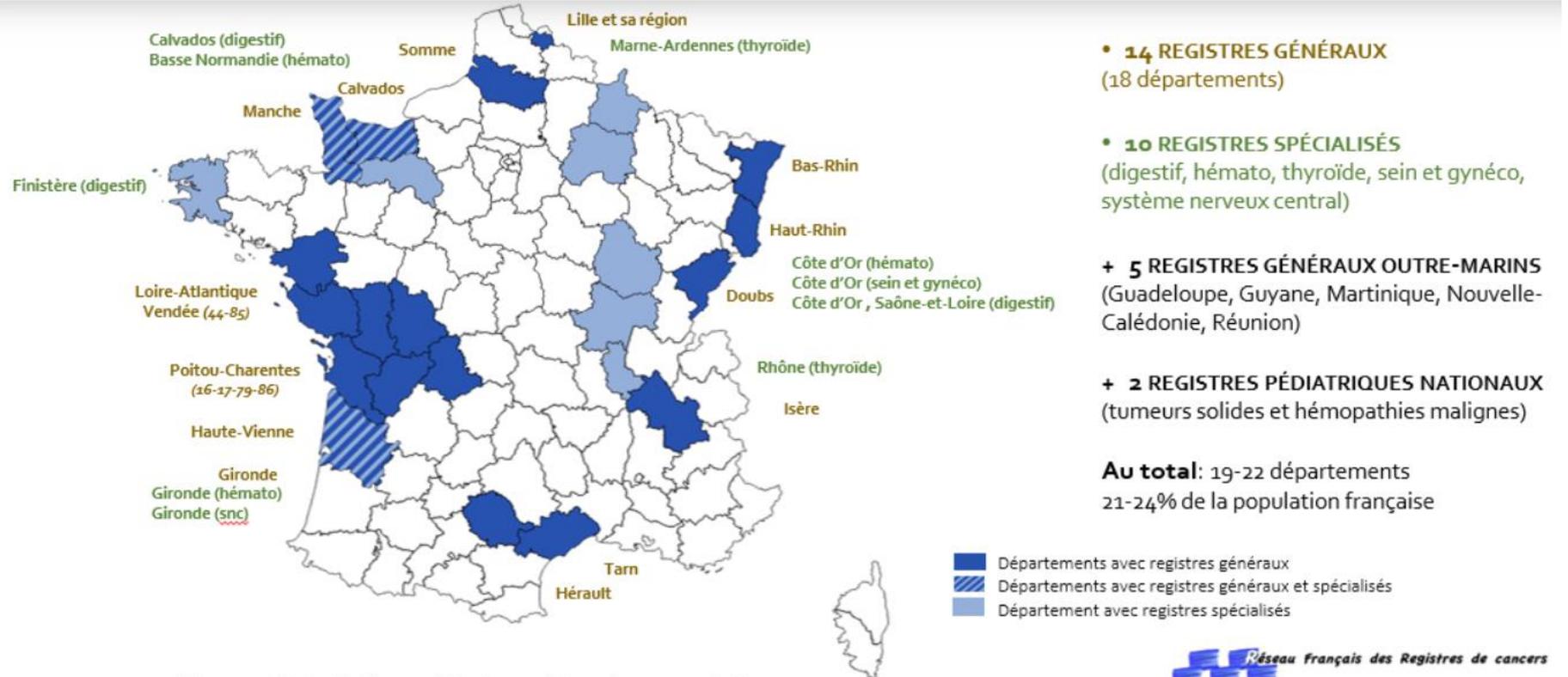


Figure 1 : Carte de l'ensemble des registres du cancer de France métropolitaine appartenant au réseau FRANCIM au 1<sup>er</sup> janvier 2023



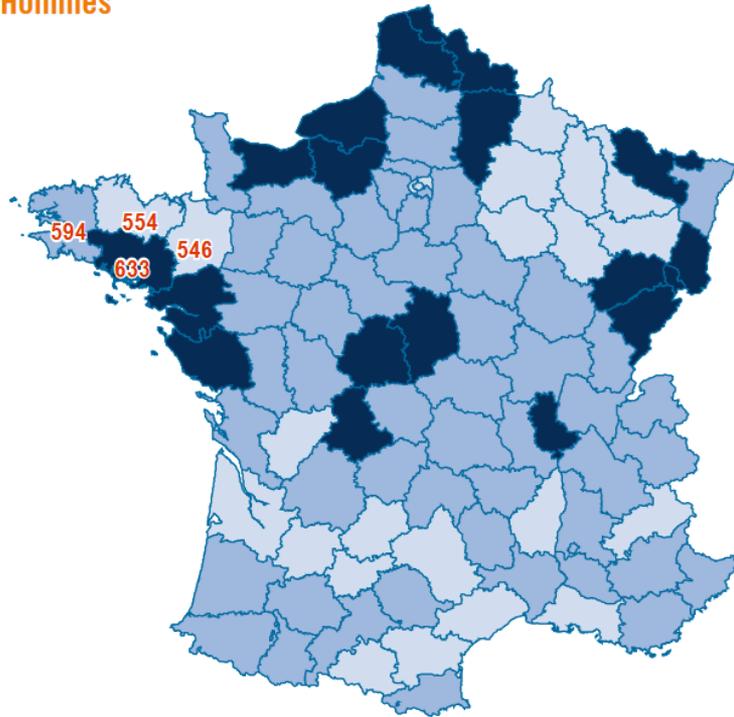
- France → incidence issue des registres
- Region/département → incidence issue des déclarations en ALD 30

# Evolution incidence des cancers

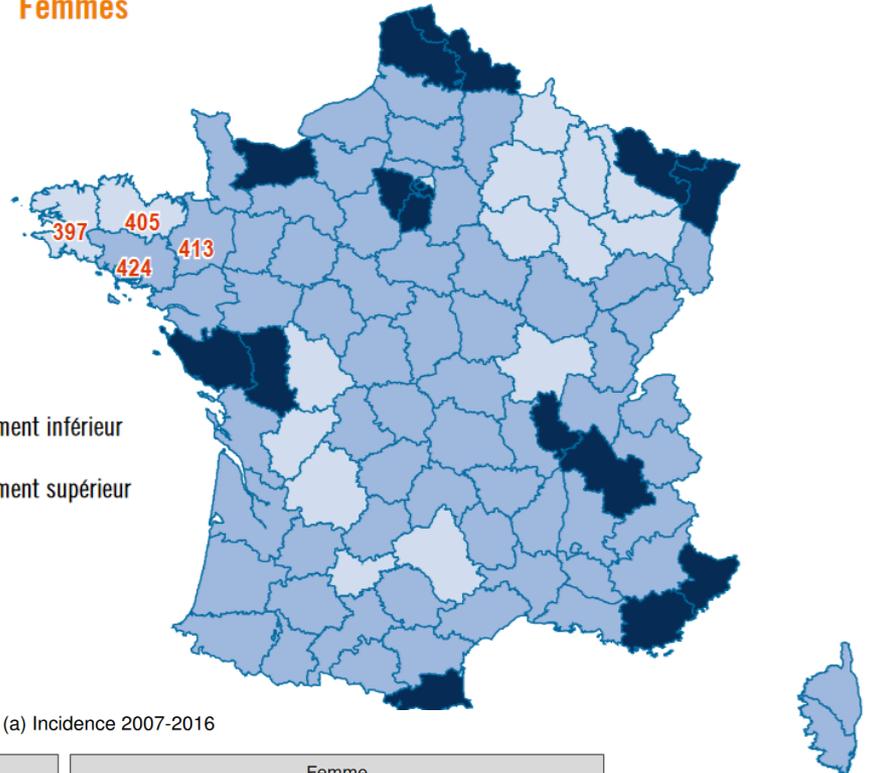
- 1/ L'incidence des cas de cancers a doublé en France depuis les années 1990
- 2/ Evolution de l'incidence en Bretagne
- 3/ Des disparités selon les départements :
  - De l'incidence des cancers (cf carte)
  - De la mortalité par cancer (cf carte)

■ **Figure 3 / Positionnement des départements - Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD pour cancer par sexe en 2009-2011**

**Hommes**

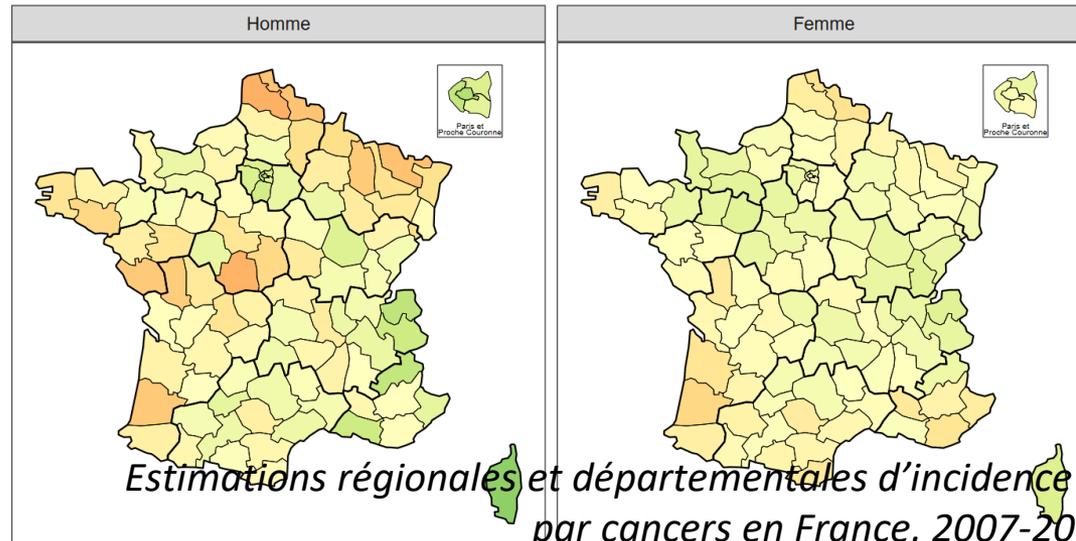


**Femmes**



**Taux standardisés**  
 ■ Significativement inférieur  
 ■ Non différent  
 ■ Significativement supérieur

(a) Incidence 2007-2016



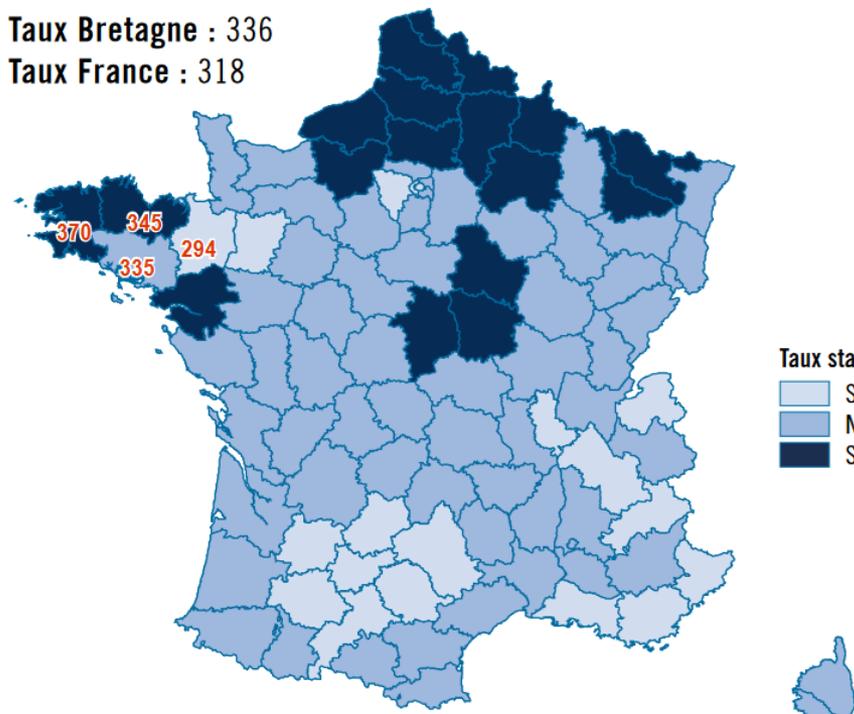
*Estimations régionales et départementales d'incidence et de mortalité par cancers en France, 2007-2016. Publié 2019*

■ **Figure 9 / Positionnement des départements - Taux standardisés de mortalité par cancer par sexe en 2009-2011**

**Hommes**

Taux Bretagne : 336

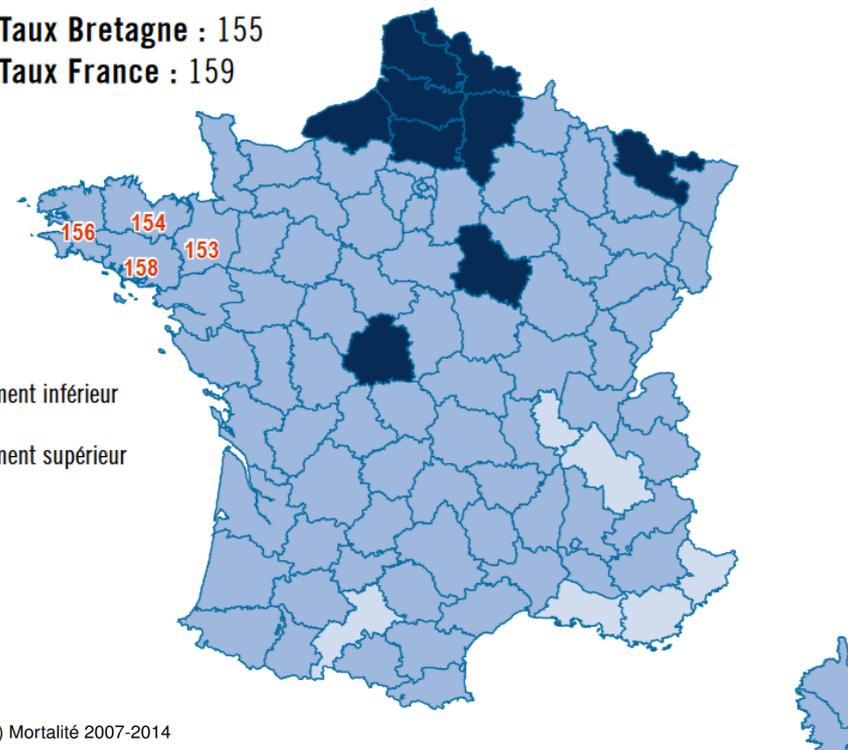
Taux France : 318



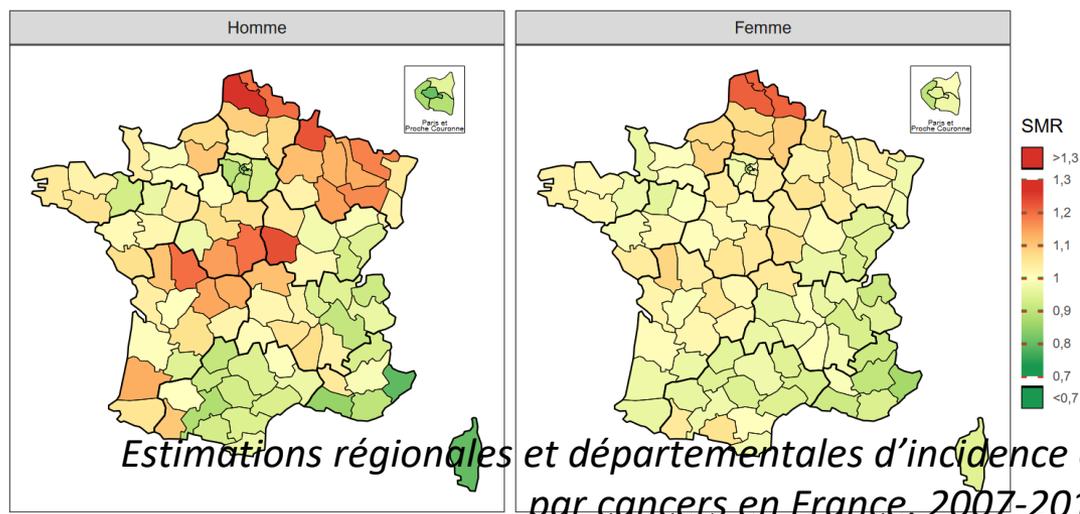
**Femmes**

Taux Bretagne : 155

Taux France : 159



(b) Mortalité 2007-2014



*Estimations régionales et départementales d'incidence et de mortalité par cancers en France, 2007-2016. Publié 2019*

# Prévention

- Objectifs nationaux de la Stratégie décennale de Lutte contre le Cancer :
  - Améliorer la prévention pour réduire le nombre de cancers « évitables »
    - Alcool : 21 % des cancers colorectaux chez les plus de 30 ans sont directement liés à la consommation d'alcool en 2015.
    - Alimentation/activité physique

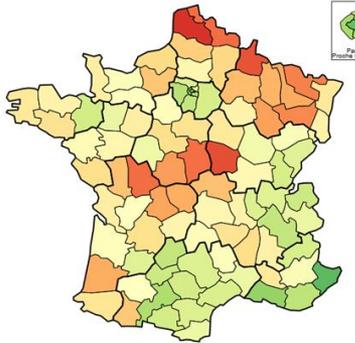
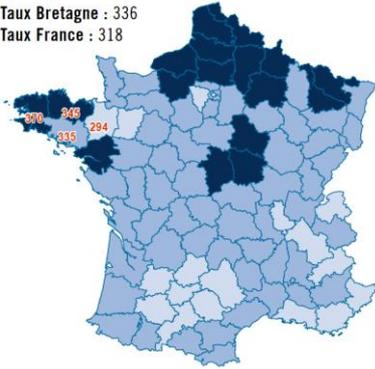
# Prévention

- Objectifs nationaux de la Stratégie décennale de Lutte contre le Cancer :
  - Améliorer la prévention pour réduire le nombre de cancers « évitables »
    - Alcool : 21 % des cancers colorectaux chez les plus de 30 ans sont directement liés à la consommation d'alcool en 2015.
    - Alimentation/activité physique
  - Augmenter le dépistage

# Prévention

- Objectifs nationaux de la Stratégie décennale de Lutte contre le Cancer :
  - Améliorer la prévention pour réduire le nombre de cancers « évitables »
    - Alcool : 21 % des cancers colorectaux chez les plus de 30 ans sont directement liés à la consommation d'alcool en 2015.
    - Alimentation/activité physique
  - Augmenter le dépistage
  - Renforcer la recherche en prévention primaire
    - « Apporter de nouvelles connaissances, en matière de biologie par exemple, et analyser les facteurs de risques de cancer, notamment ceux qui sont « probables » comme certains pesticides ».

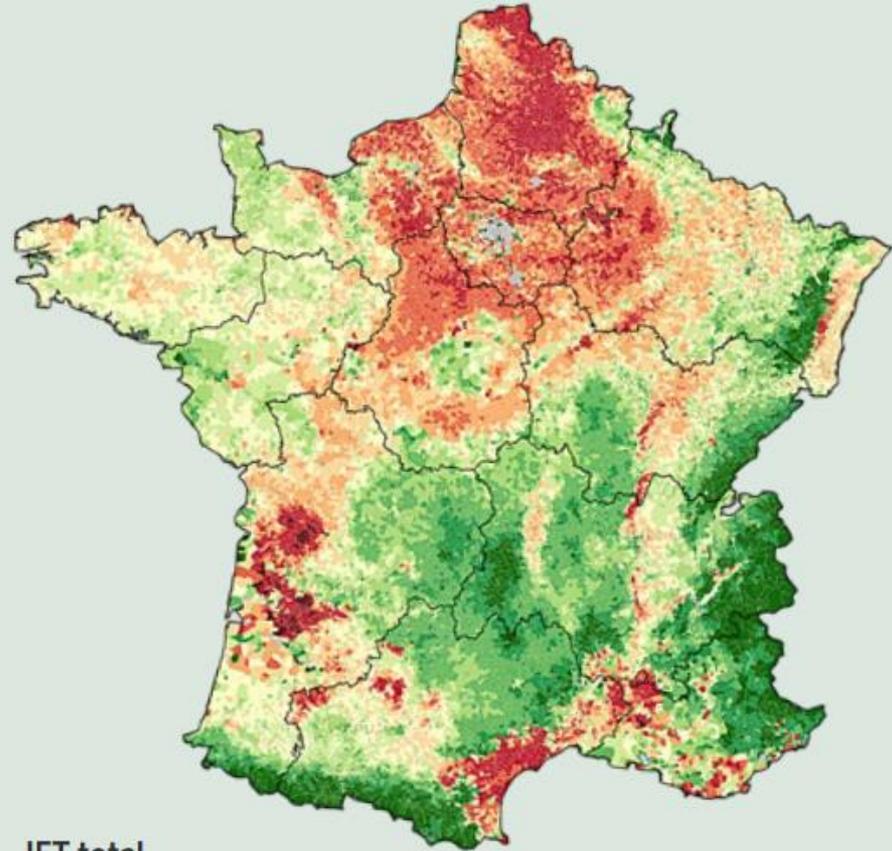
Taux Bretagne : 336  
Taux France : 318



Hommes



## CARTE DE FRANCE DE L'USAGE DES PESTICIDES : IFT moyen par commune



IFT total

