

University of Oran Medicine Faculty

Centre Hospitalier et Universitaire d'Oran
Service d'Epidémiologie et de Médecine Préventive
Place, Roux 1, rue de Curie-Oran
Tél : 041 41 22 46 Fax : 041 41 22 46

The Cancer Registry of Oran

Ten years of registration: 1996 -2005

**Z. AHMED FOUATIH, N. MIDOUN, F.AMMOUR, O. LAHOUEL, L.
MOKHTARI**

Cairo, 27 January 2008

- SOURCES DE DONNEES -

Toutes les informations recueillies dans le cadre du Registre du Cancer de population de la *Wilaya d'Oran* proviennent de dossiers médicaux de malades ayant fréquentés les établissements et services présentés dans l'encadré suivants :

1. - INTRODUCTION

Le Registre du cancer constitue, entre autre, une source de données pour les études cliniques et épidémiologiques.

Il analyse périodiquement ces données et peut fournir des indicateurs comme l'incidence et nous donne les caractéristiques des cancers dans les différents groupes de population.

Sa valeur dépend essentiellement de la qualité des données et de l'utilisation qui en est faite dans le domaine de la recherche et de la planification sanitaire. En effet, la recherche épidémiologique avec un enregistrement exhaustif, reste le moyen le plus efficace pour planifier et évaluer tous les domaines de lutte contre le cancer.

Pour cette année, le 13^{ème} rapport annuel du Registre d'Oran présente les résultats de la morbidité du cancer sur **une période de 9 années d'enregistrement (1996-2004)**. Ce nouveau rapport présente l'analyse des données d'incidence du cancer obtenues à partir du logiciel *CANREG*, recommandé par le Centre International de Recherche sur le Cancer.

Les deux principaux systèmes de classification utilisés dans l'analyse des données sont la Classification Internationales des Maladies à sa 10^{ème} Révision (*CIM₁₀*) et de la Classification Internationales des Maladies pour l'Oncologie à sa 3^{ème} Edition (*CIMO₃*). En conséquence, pour les cas incidents diagnostiqués au cours de cette période, il est tenu de respecter toutes les définitions recommandées dans « **Cancer Registration, Principes et Méthodes** » (*Jensen et coll.*) et de respecter également le codage de la Topographie et de la Morphologie des tumeurs.

Ce travail est le résultat d'une production de données de plus en plus exhaustive, émanant des diverses sources hospitalières, cliniques privées et laboratoires d'anatomie-pathologique...

Il est aussi utile de vous rappeler que le Registre du cancer d'Oran est un **Registre de population** qui recueille, selon le **mode actif**, les données sur tous les **nouveaux cas** de cancer survenus dans la *Wilaya d'Oran*.

Dans ce cas, le Registre de population représente un outil privilégié pour l'évaluation des systèmes de santé et contribue à l'étude de la variabilité à la diffusion des recommandations de bonnes pratiques et à l'évaluation pratique des programmes de dépistage.

Les résultats que nous vous présentons dans le cadre de l'épidémiologie descriptive, aident les décideurs à la mise en place d'une politique de santé dans le domaine des cancers.

Les objectifs essentiels du Registre seront donc de :

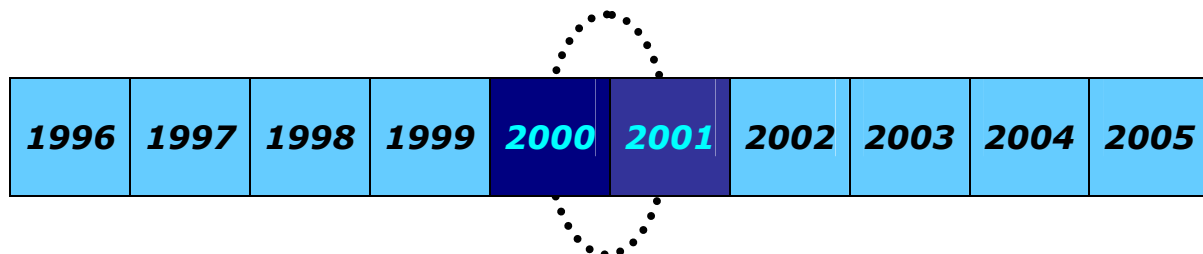
- Fournir, d'une part, une base de données statistique sur la survenue de cancers dans cette population bien définie, et,
- Présenter, d'autre part, le profil épidémiologique du cancer dans la *Wilaya d'Oran* laissant ainsi réfléchir sur ce que pourraient être ses conséquences sur le plan de la santé publique.

2. - POPULATION A RISQUE

La population à risque est définie comme la population moyenne au milieu de la période 1996-2004 et donc soumise à une exposition de 9 ans.

$$\text{Population à risque} = (\text{Pop}_{2000}) \times 10$$

Tableau I : la population soumise au risque au cours de la période d'étude

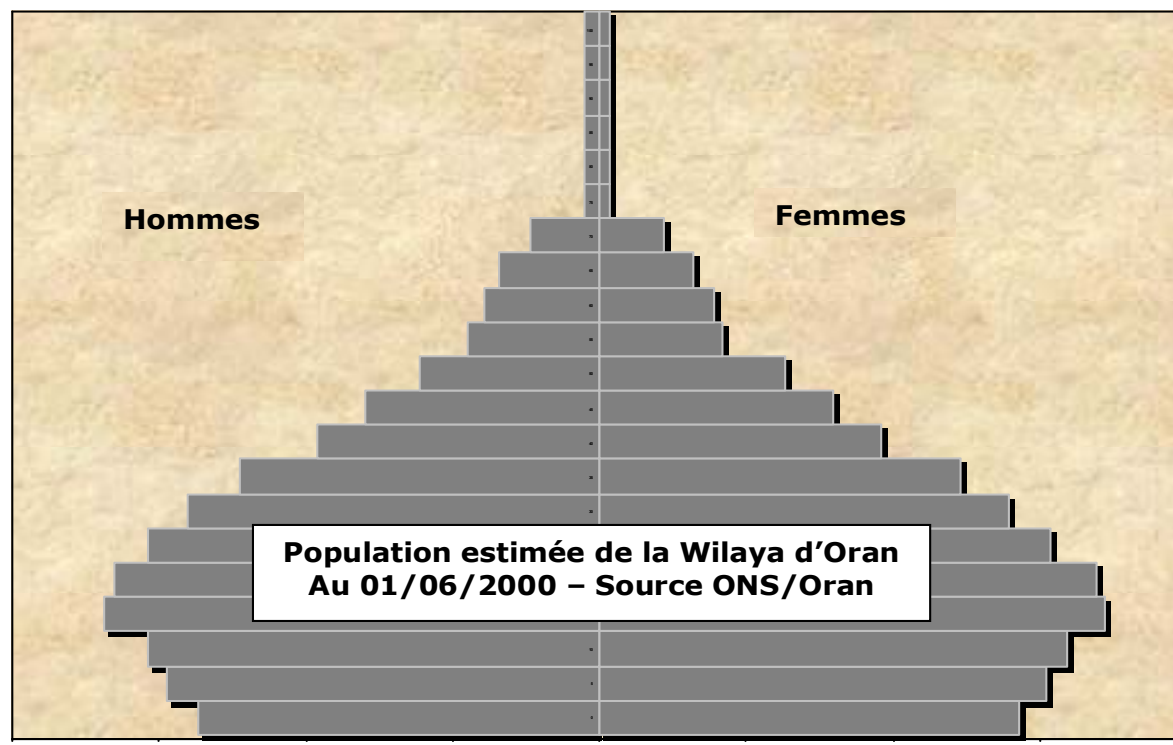


La population en milieu de période correspond à celle de 2000 ayant la structure suivante :

***Tableau II :** Population de la Wilaya d'Oran au 30/12/2000
(Source : Office Nationale des Statistiques)*

Tranches d'âges quinquennales	Effectifs Sexe masculin	Effectifs Sexe Féminin	Population Mondiale
0-4	61 964	61 366	12 000
5-9	65 752	63 519	10 000
10-14	71 974	70 350	9 000
15-19	72 197	70 197	9 000
20-24	66 432	65 903	8 000
25-29	60 119	60 100	8 000
30-34	54 257	53 836	6 000
35-39	42 504	42 576	6 000
40-44	35 123	35 119	6 000
45-49	29 116	24 866	6 000
50-54	19 138	20 179	5 000
55-59	17 612	17 284	4 000
60-64	15 044	15 946	4 000
65-69	11 249	11 969	3 000
70-74	6712	7377	2 000
75+	8168	11 184	2000
Total	637 361	634 771	100 000

***Fig 1 :** Population de la Wilaya d'Oran au 30/12/2000
(Source : Office Nationale des Statistiques)*



2.1.- TAUX DE NOTIFICATION

Pour assurer la validité du cas, l'objectif est d'inclure autant de sources de notification que possible.

Le nombre moyen de sources de notification par cas est de 1.9. Ce nombre varie avec la topographie primitive du cancer.

La qualité des données est améliorée en regroupant l'ensemble des sources d'information ou de notification se rapportant au patient.

2.2.-TAUX D'EXHAUSTIVITÉ

L'exhaustivité d'enregistrement est définie par le fait que tous les cancers incidents diagnostiqués dans la population cible sont inclus dans la base de données du registre.

La non exhaustivité est rarement évitable car aucun registre ne peut atteindre une exhaustivité de 100%.

Le degré d'exhaustivité est appréciable si le taux de notification est élevé.

2.3.- BASES DE DIAGNOSTIC

2.3.1.- Age au diagnostic

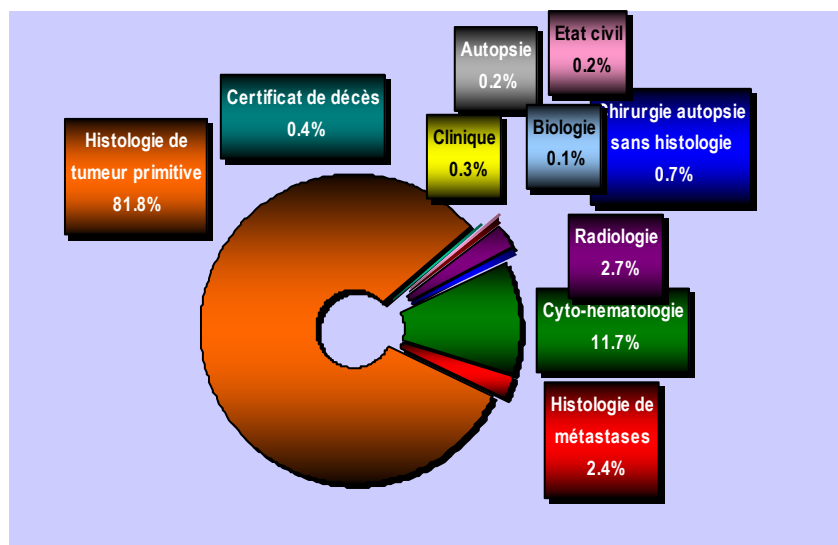
L'âge au diagnostic dépend essentiellement:

- De la date d'incidence.
- De la localisation de la tumeur et de son évolution.
- De la couverture médicale de la région : (*Taux de notification de diagnostic plus ou moins élevé*)
- Du système de soins.
- De l'accessibilité aux soins.

2.3.2.- Bases de diagnostic

Les fréquences des bases de diagnostic sont résumées sur la *Fig. 2*

*Fig. 2 : Fréquence des Bases de diagnostic
1996-2005*



2.3.3.- Taux de vérification histologique (TVH%)

La fréquence des cas ayant bénéficié d'une vérification microscopique constitue le taux de vérification histologique (%VH). Ce dernier dépend essentiellement de la localisation de la tumeur et de la disponibilité des moyens pour faire le diagnostic.

Un taux élevé de vérification histologique peut signifier une omission des autres sources de notification.

Dans le cadre du Registre du Cancer d'Oran, en plus de la proportion de cas soumis à un examen histologique, vient s'ajouter celle des cas incluant les diagnostics faisant appel à la cytologie ; au cours de cette période, il est estimé à 93.4% .

3.- EPIDEMIOLOGIE DESCRIPTIVE

3.1.- MORBIDITE CANCEREUSE- REPARTITION GLOBALE- INCIDENCE

■ Afin de respecter l'objectif principal du Registre, il faut distinguer une tumeur primitive d'une tumeur préexistante ou à son extension ainsi que d'une tumeur qui récidive.

En conséquence, nous rapportons la localisation primitive de la tumeur en cas de métastase.

■ Au total, 10 729 cas ont été retenus : ces données ont été validées après élimination des doublons et après regroupement de l'ensemble des sources de notification autour du cas.

- Le logiciel CANREG effectue diverses vérifications de validité sur les données individuelles d'une part et sur la cohérence entre les différentes données d'autre part.

Il produit un rapport pour chaque vérification de validité et indique si le cas est impossible ou improbable, soulignant les combinaisons sexe/localisation/morphologie ou âge/localisation/morphologie.

- Le nombre de sources par notification par cas est en moyenne de 1.9 enregistrements/cas.

- Cependant, 231 cas de cancers notifiés, pour les deux sexes confondus ne comportant pas d'âge (avec C44), n'ont pu être admis dans les analyses faisant référence à cette variable (*pour le calcul des paramètres statistiques telle que la moyenne*). Par contre ces cas ont été retenus dans l'étude de la répartition de la topographie CIM₁₀ selon le sexe.

Toutes les tumeurs à comportement malin sont prises en compte pour le calcul des prévalences et des incidences.

La peau constitue un organe très hétérogène et les types de tumeurs qui y apparaissent sont beaucoup plus nombreux que dans tout autre organe.

Certaines tumeurs de la peau (C44), constituées essentiellement par les tumeurs épidermiques, sont assez fréquentes. On cite particulièrement les :

- ▶ Les carcinomes baso-cellulaires ou *épithélioma* baso-cellulaire ou *basaliome* qui sont habituellement d'évolution lente et indolore, de malignité strictement locale et ne donnant de métastases que de façon tout à fait exceptionnelle.
- ▶ Les carcinomes spino-cellulaires ou *épithélioma* épidermoïdes, représentés dans la majeure partie des cas par des tumeurs bien différenciées.

Nous rappelons aussi, que sur le plan anatomique, les cancers épidermoïdes de surface métastasent rarement si leur taille est inférieure à 1,5 cm et en règle général le pronostic reste excellent.

Du fait de cette particularité des tumeurs de la peau, les taux d'incidence globaux sont tantôt calculés sur l'ensemble des tumeurs incluant toutes les « Autres tumeurs de la peau » (C44), tantôt les excluant et ne retenant que le « Mélanome cutané » (C43).

Les incidences moyennes annuelles brutes et standardisées sur l'âge sont représentées dans le tableau suivant :

Tableau III : Répartition des taux globaux bruts et standardisés selon le sexe 1996-2005

Taux d'incidence	Sexe	
	Masculin	Féminin
Brut (avec C44)	81.5/100 000	106.0/100 000
Standardisé (avec C44)	102.5/100 000	122.2/100 000
Brut (sauf C44)	80.7/100 000	94.6/100 000
Standardisé (sauf C44)	114.8/100 000	120.9/100 000

Fig. 3 : Taux moyen brut et standardisé d'incidence globale pour 100 000 1996-2005 (avec localisation C44)

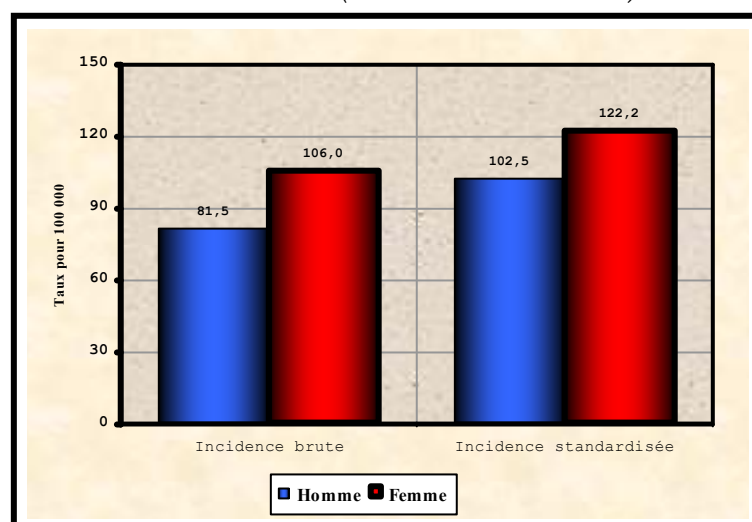
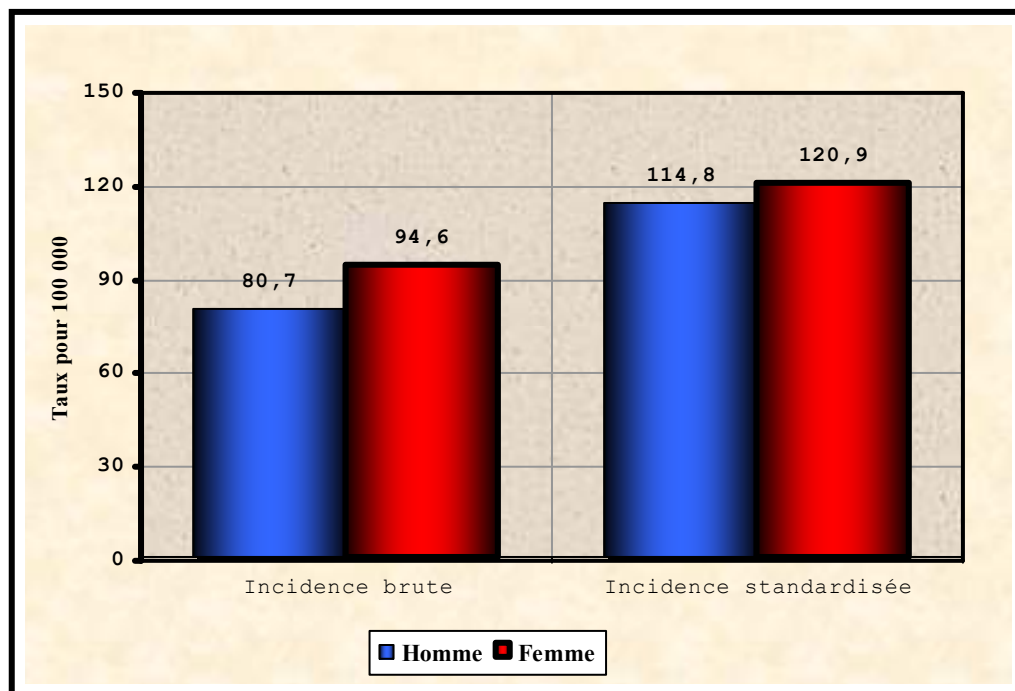


Fig. 4 : Taux moyen brut et standardisé d'incidence globale pour 100 000
1996-2005 (sauf localisation C44)



Sur un total de 10 729 cas identifiés, l'enfant représente 5.1%. Le *sex ratio* est de 1.41 chez l'enfant et de 0.89 pour l'ensemble de la population étudiée : Le rapport de masculinité correspond à 89 cas incidents de sexe masculin pour 100 cas incidents de sexe féminin. Pour les enfants, ce rapport correspond à 141 garçons pour 100 filles.

Tableau IV : Répartition globale et chez l'enfant selon le sexe
1996-2005

Sexe	Total*	Enfant*
Masculin	47.2%	58.6%
Féminin	52.8%	41.4%
<i>sex ratio</i>	0.89	1.41

* Avec localisation C44

La répartition selon l'âge et le sexe se fait comme suit :

Tableau V : Répartition globale selon l'âge moyen et médian et le sexe
1996-2005

Sexe	Total	Global
	Age moyen (IC à 95%)	Age médian (IC à 95%)
Masculin	53.4 ± 0.6	58.0 ± 1.3
Féminin	49.3 ± 0.5	50.0 ± 2.2
	* $P < 0.05$	

L'âge moyen global est de 51.4 ± 1.5 ans : La moyenne de l'âge selon le sexe montre une différence statistiquement significative ($P < 0.05$).

Age moyen
 51.4 ± 1.5 ans

Age médian
 53.0 ± 0.7 ans

Tableau VI : Répartition globale selon l'âge moyen, l'âge médian et le sexe chez l'enfant -1996-2005

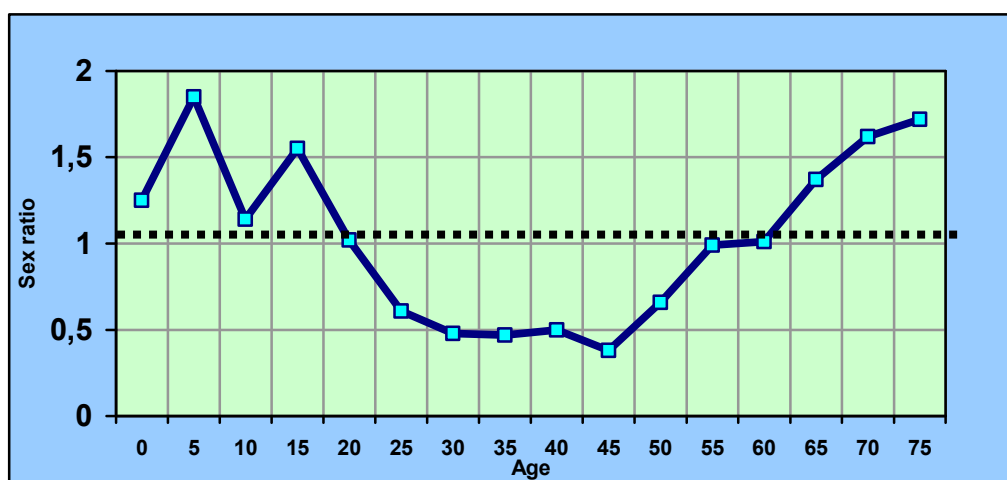
Sexe	Enfant 0-14 ans (IC à 95%)	
Masculin	7.8 ± 0.5	7.0 ± 0.9
Féminin	7.8 ± 0.6	8.0 ± 1.1
Age	Moyen	Médian

L'âge moyen chez l'enfant est de 7.8 ± 0.5 ans : La moyenne de l'âge selon le sexe ne montre pas de différence statistiquement significative.

Tableau VII : Répartition globale selon l'effectif et le *sex ratio* (avec localisation C44) 1996-2005

Age	0-	5-	10-	15-	20-	25-	30-	35-	40-	45-	50-	55-	60-	65-	70-	75+
Homme	89	117	89	143	133	117	166	223	321	253	440	440	604	573	566	569
Femme	71	63	78	92	130	191	345	472	641	669	667	445	595	417	349	331
sex ratio	1.25	1.85	1.14	1.55	1.02	0.61	0.48	0.47	0.50	0.38	0.66	0.99	1.01	1.37	1.62	1.72

Fig. 5 : Distribution du *sex ratio* selon l'âge (avec localisation C44) 1996-2005



L'étude de la distribution des cas de cancer notifiés au cours de la période 1996-2004 montre une prédominance de cas de sexe féminin entre 20 et 55 ans. Les cas masculins sont plus importants en deçà et au delà de ces âges.

3.2.- MORBIDITE CANCEREUSE - REPARTITION SELON LA PREVALENCE (%)

● Chez l'homme

Les tumeurs du poumon (C33-C34) et de la vessie (C67) occupent les premières places et restent prépondérantes dans le Registre du Cancer d'Oran, avec des fréquences respectives de 15.5% et 10.7%.

Les tumeurs de la peau en dehors du mélanome cutané (C43) englobent une fréquence de 8.5%.

Les lymphomes non Hodgkiniens (C82-C85 ; C86) se placent à la 4^{ème} position avec une prévalence de 8.0%

La localisation colorectale (C18 ; C19-C20) et l'estomac (C16), deux localisations de l'appareil digestif, occupent simultanément la 5^{ème} place avec une fréquence de 6.2%

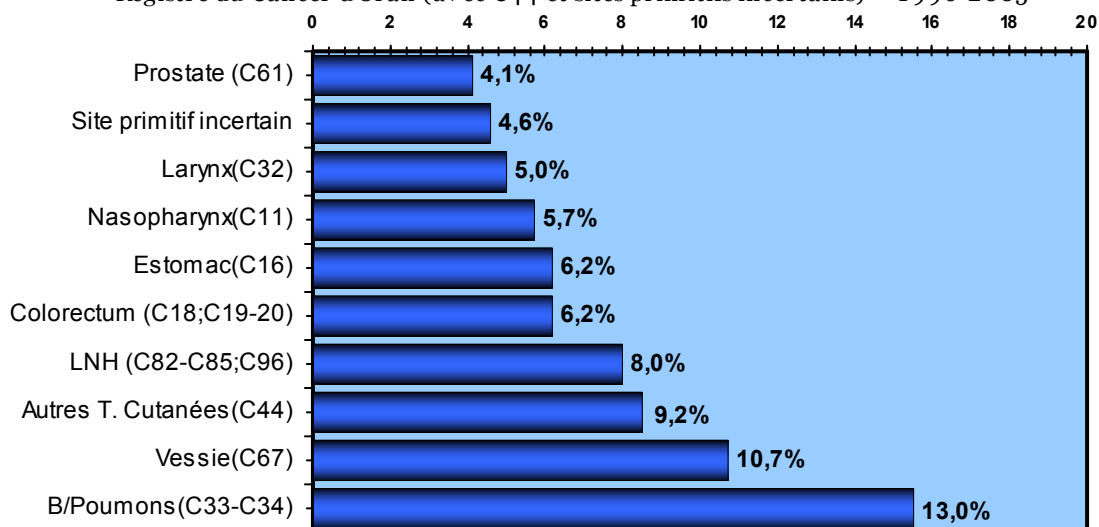
Le cancer du nasopharynx (C11) représente une fréquence de 5.7% et occupe la 7^{ème} place.

Chez l'homme, dans 4.6% des cas, le site primitif reste incertain et n'a pu être identifié.

Tableau VIII : Fréquence des 10 premières localisations CIM₁₀ chez l'homme (sauf C44) 1996-2005

Rang	Localisations CIM ₁₀ (Sauf C44)	%
1.-	Bronches/Poumons	15.5
2.-	Vessie	10.7
3.-	Lymphomes non Hodgkiniens	8.0
4.-	Colorectum	6.2
5.-	Estomac	6.2
6.-	Nasopharynx	5.7
7.-	Larynx	5.0
8.-	Prostate	4.3
9.-	Maladie d'Hodgkin	3.0
10.-	Tissu conjonctif	2.2

Fig. 6 : Répartition des localisations CIM10 les plus fréquentes chez l'homme -
Registre du Cancer d'Oran (avec C44 et sites primitifs incertains) - 1996-2005



● **Chez la femme**

Les cancers du sein représentent 30.0% de l'ensemble des tumeurs, toutes localisations confondues, suivis des tumeurs du col utérin avec une fréquence de 15.1% : Les cancers du sein et du col utérin représentent à eux seuls 45.1% de toutes les localisations chez la femme.

La localisation colorectale des tumeurs se place en 3^{ème} position : la prévalence étant de 5.1%.

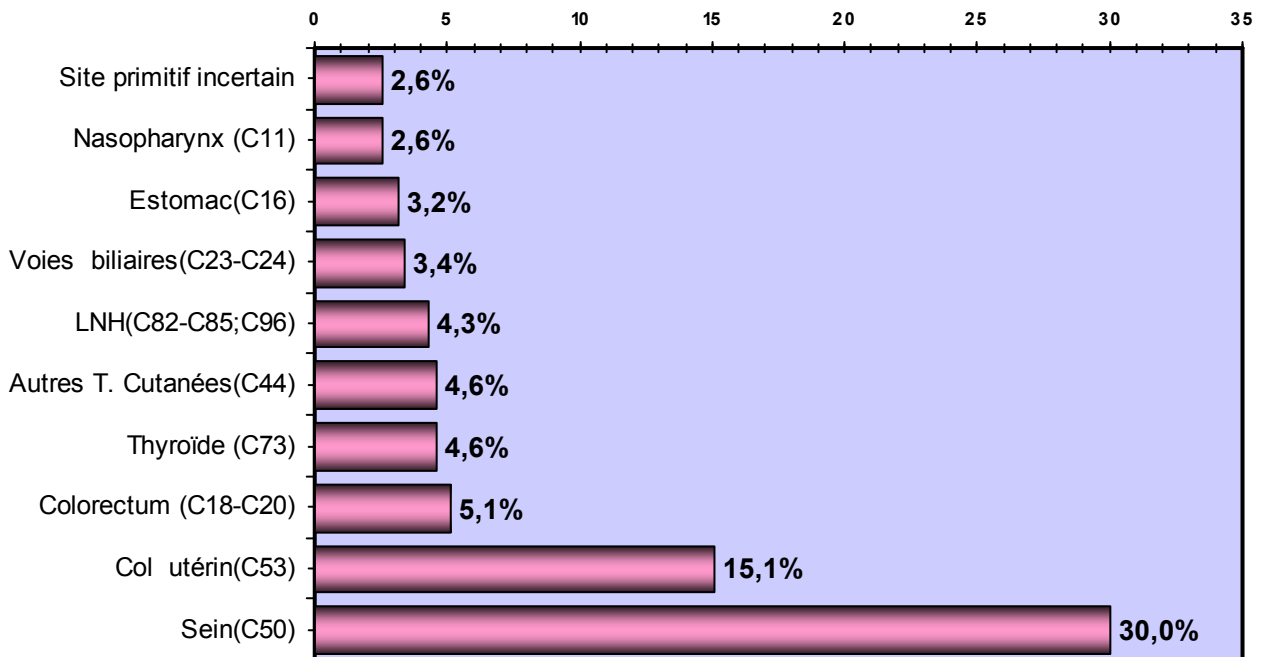
Les tumeurs de la thyroïde qui restent aussi l'apanage du sexe féminin se retrouvent en 4^{ème} position avec une fréquence de 4.6%.

Toujours en termes de fréquence, les lymphomes non-Hodgkiniens occupent la 5^{ème} place avec 4.3%, suivis des tumeurs des voies biliaires en 6^{ème} place avec 3.4%. Une proportion appréciable de localisations (2.6%) n'a pu être identifiée chez la femme. Ce problème est retrouvé pour les dossiers où l'affection n'est pas précisée dans les protocoles opératoires en ce qui concerne la description de la tumeur.

Tableau IX : Fréquence des 10 premières localisations CIM10
chez la femme (sauf C44) - 1996-2004

Rang	Localisations CIM10 (Sauf C44)	%
1.-	Sein féminin	30.0
2.-	Col utérin	15.1
3.-	Colorectum	5.1
4.-	Thyroïde	4.6
5.-	Lymphomes non Hodgkinien	4.3
6.-	Voies biliaires	3.4
7.-	Estomac	3.2
8.-	Nasopharynx	2.6
9.-	Ovaire	2.3
10.-	Maladie d'Hodgkin	2.0

Fig. 7 : Répartition des localisations CIM10 les plus fréquentes chez la Femme (avec C44 et sites primitifs incertains) - 1996-2005-



3.3.- MORBIDITE CANCEREUSE - DISTRIBUTION SELON L'INCIDENCE DE LA MORBIDITE ET SELON LA TOPOGRAPHIE

● Chez l'homme

Le cancer des bronches/poumons, dominé par les cancers épidermoïdes, occupe incontestablement, et ce, depuis plusieurs années, la 1^{ère} place avec une incidence standardisée pour l'âge de 21.4 pour 100 000. Chez l'homme, le nombre annuel moyen de cas incidents dans la wilaya d'Oran est estimé à 88 cas.

Le cancer de la vessie, représenté essentiellement par les carcinomes excréto-urinaires, occupe la 2^{ème} position avec un taux standardisé de 15.2 pour 100 000. Le nombre annuel moyen de cas incidents augmente d'année en année.

Les lymphomes non Hodgkiniens occupent la 3^{ème} position avec une incidence de 8.5 pour 100 000.

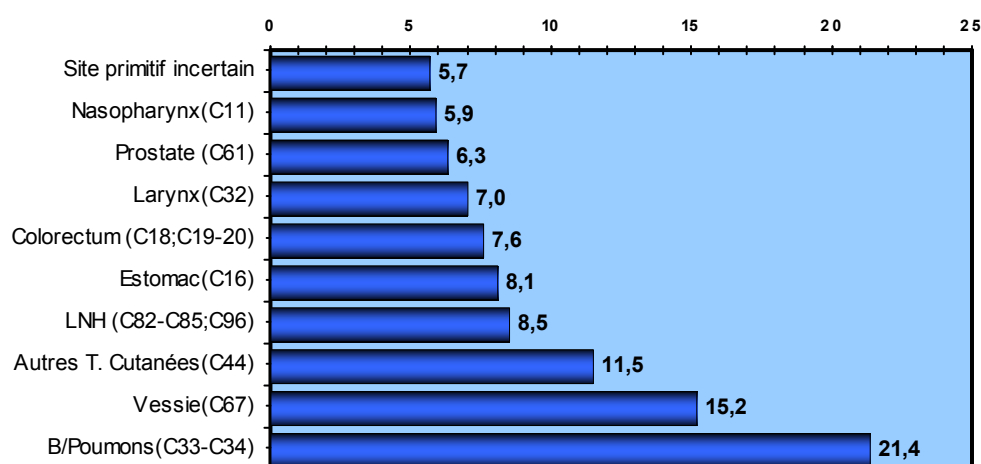
Les tumeurs digestives sont dominées par les cancers de l'estomac (8.1 pour 100 000) et du colorectum (7.6 pour 100 000) occupant ainsi, respectivement, les 4^{ème} et 5^{ème} places, suivies par la localisation laryngée (7.0/100 000).

Parmi les atteintes tumorales de l'appareil génital mâle, la prostate est l'organe le plus fréquemment atteint mais n'arrive qu'en 7^{ème} position avec un taux standardisé de 6.3 pour 100 000.

Tableau X : Taux d'incidence standardisé pour l'âge des 10 premières localisations CIM10 chez l'homme (sauf C44) 1996-2005

Rang	Localisations CIM ₁₀ (Sauf C44)	Taux /100 000
1.-	Bronches/Poumons	21.4
2.-	Vessie	15.2
3.-	Lymphomes non Hodgkiniens	8.5
4.-	Estomac	8.1
5.-	Colorectum	7.6
6.-	Larynx	7.0
7.-	Prostate	6.3
8.-	Nasopharynx	5.9
9.-	Maladie d'Hodgkin	2.6
10.-	Tissu conjonctif	2.4

Fig. 8 : Incidence standardisée des localisations CIM10 les plus fréquentes chez l'homme (avec C44 et sites incertains) 1996-2005



● **Chez la femme :**

Le cancer du sein (dominé par le carcinome canalaire infiltrant) et le cancer du col utérin (dominé par le carcinome épidermoïde) occupent respectivement la 1^{ère} place et la 2^{ème} place avec des taux standardisés sur l'âge respectifs de 36.9 pour 100 000 et de 20.2 pour 100 000 ; Le sein est atteint 1.8 fois plus que le col utérin.

Le cancer du colorectum représente un taux standardisé de 6.6 pour 100 000, occupant ainsi la 3^{ème} position, suivi du cancer de la thyroïde avec un taux standardisé de 5.2 pour 100 000.

Un autre organe de l'appareil digestif semble être plus exposé, il s'agit de l'estomac ; son taux standardisé est de 4.3 pour 100 000 ; il se place en 7^{ème} position.

Le cancer des voies biliaires, ayant toujours occupé des places prépondérantes parmi l'ensemble des cancers chez la femme, représente au cours de cette période un taux standardisé de 5.1 pour 100 000, ceci lui vaut la 6^{ème} place.

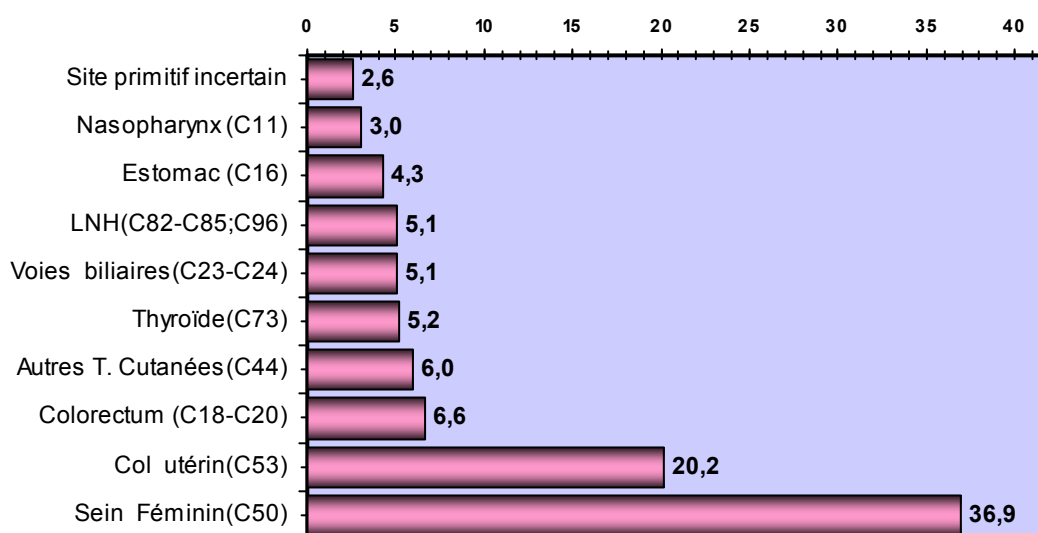
Les tumeurs de l'appareil génital féminin sont représentées essentiellement par les tumeurs du col utérin. On enregistre d'autres organes atteints comme

l'ovaire et l'utérus à des taux non négligeables, respectivement 2.9/100 000 et 2.4/100 000.

Tableau XI : Taux d'incidence standardisé pour l'âge des 10 premières localisations CIM₁₀ chez la femme (sauf C44) 1996-2005

Rang	Localisations CIM ₁₀ (Sauf C44)	Taux/100 000
1.-	Sein féminin	36.9
2.-	Col utérin	20.2
3.-	Colorectum	6.6
4.-	Thyroïde	5.2
5.-	Lymphomes non Hodgkinien	5.1
6.-	Voies biliaires	5.1
7.-	Estomac	4.3
8.-	Nasopharynx	3.0
9.-	Ovaire	2.9
10.-	Utérus SAI	2.4

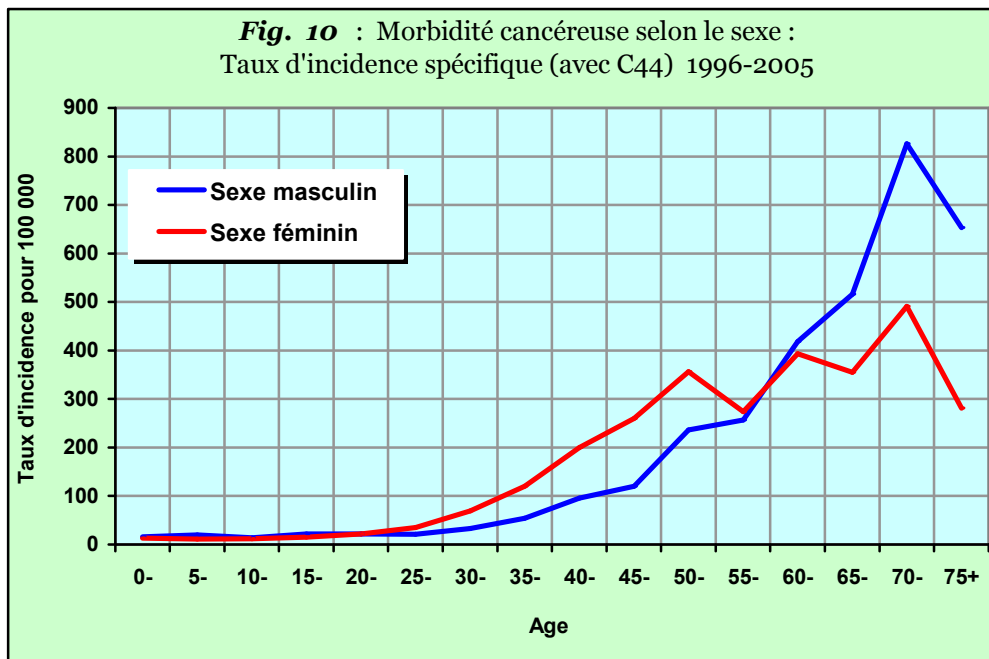
Fig. 9 : Incidence standardisée des localisations CIM₁₀ les plus fréquentes chez la Femme (avec C44 et sites incertains) - 1996-2005



3.4.- MORBIDITE CANCEREUSE SELON L'AGE

La Figure 10 représente l'incidence annuelle moyenne selon l'âge et le sexe pour la période 1996-2004. L'étude de la distribution des cas de cancer notifiés montre une augmentation parallèle du taux d'incidence spécifique jusqu'à 50-55 ans pour les 2 sexes.

Malgré des taux d'incidence plus élevés chez l'homme avant 20 ans, les différences ne sont pas perceptibles sur le graphe car ils oscillent entre 16/100 000 et 22/100 000 : les taux sont identiques à 20-24 ans. Au delà de cette tranche d'âge, le rapport d'incidence standardisé est inférieur à 1, laissant penser à des taux spécifiques d'incidence plus élevés chez la femme jusqu'à 55-60 ans ; les taux spécifiques d'incidence sont plus élevés au delà de cette tranche pour les hommes.



3.5.- MELANOME MALIN ET AUTRES TUMEURS DE LA PEAU (C43-C44)

La peau constitue un organe très hétérogène et les types de tumeurs qui y apparaissent sont beaucoup plus nombreux que dans tout autre organe.

Dans la classification CIM10, on distingue :

- 1.- Le mélanome malin de la peau à l'exclusion du mélanome malin de la peau des organes génitaux (C43).
- 2.- les autres tumeurs malignes de la peau (C44).

3.5.1.- le Mélanome malin (C43)

Les tumeurs mélanocytaires malignes, souvent appelées mélanomes, sont *naevo-carcinome*.

Une exposition intermittente au soleil, si elle s'accompagne de coups de soleil dans l'enfance augmente, le risque de développer un mélanome malin.

Dans la race blanche, les sites les plus atteints sont le tronc chez l'homme et les membres inférieurs chez la femme.

Tableau XII : Fréquence, âge moyen et taux d'incidence du Mélanome malin 1996-2005

Sexe	%	% par rapport aux tumeurs de la peau	Incidence/100 000	Age moyen	Siège aux membres inférieurs
Masculin	0.3%	3.3%	0.4	52.9 ± 2.7	13.3%
Féminin	0.6%	11.9%	0.8	53.6 ± 2.1	40.0%

La prévalence du mélanome est faible (*Tableau XII*), 0.3% pour l'homme et 0.6% pour la femme.

Par rapport à l'ensemble des tumeurs malignes de la peau, le mélanome survient dans 11.9% des cas chez la femme. La femme est atteinte 3.6 fois plus que l'homme. L'âge moyen au diagnostic est de 53 ans.

3.5.2.- Autres tumeurs malignes de la peau (C44)

Les carcinomes baso-cellulaires représentent un taux de 54.3% de l'ensemble des « Autres tumeurs cutanées » pour les deux sexes confondus.

Tableau XIII : Fréquence, âge moyen et taux d'incidence des autres tumeurs de la peau - 1996-2005

Sexe		<i>sex ratio</i>	%	Incidence/100 000	Age moyen
<i>Masculin</i>			8.5	11.5	62.7 ± 1.7
<i>Féminin</i>		1.67	4.6	6.0	58.7 ± 2.5

Tableau XIV : Types morphologiques les plus fréquents des autres tumeurs de la peau 1996-2005

Morphologie	Homme	Femme	Total
Carcinome baso-cellulaire	52.3%	57.8%	375
Carcinome épidermoïde	32.4%	30.7%	202
Carcinome SAI	6.3%	35.7%	42
Autres tumeurs	9.0%	12.4%	71
Total	432	258	690

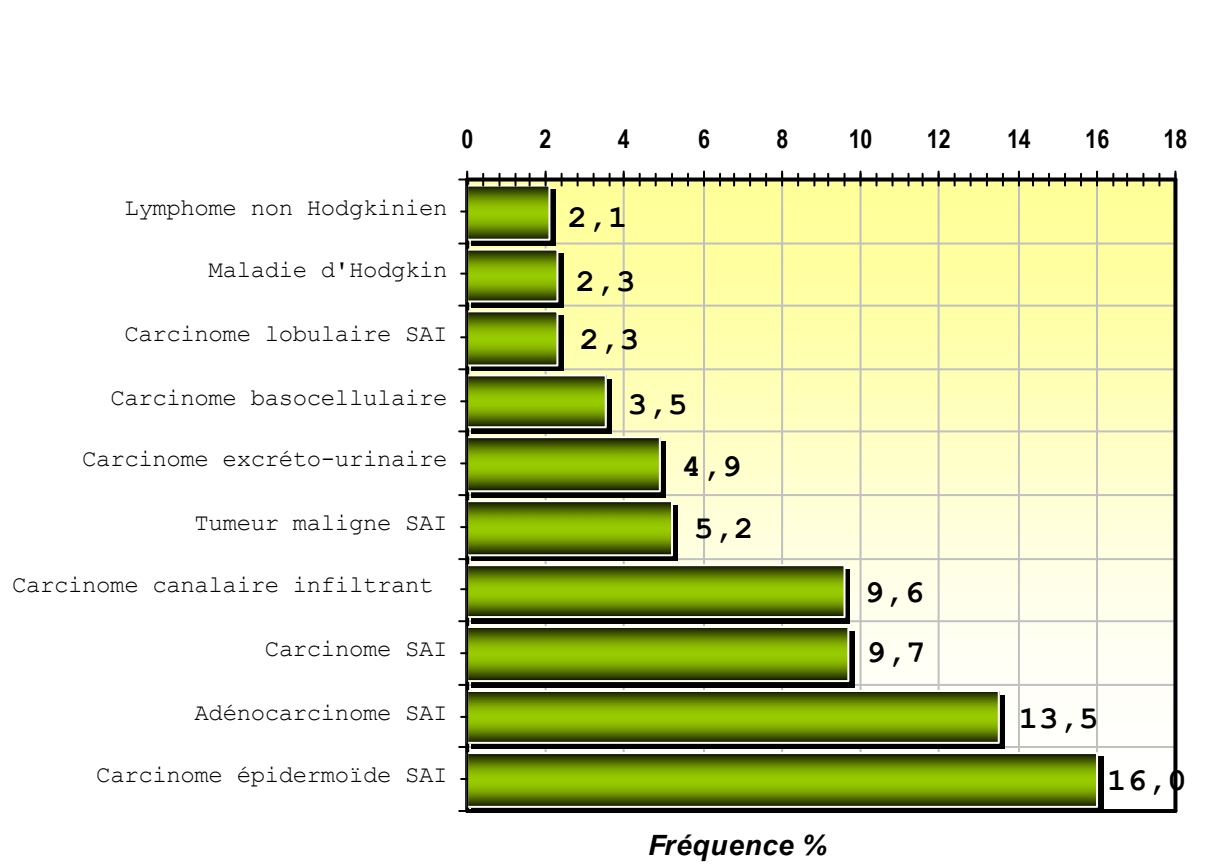
L'âge moyen au diagnostic du cancer de la peau est de 62.7 ± 1.7 ans pour l'homme et de 58.7 ± 2.5 ans pour la femme (*Tableau XIII*) : l'analyse statistique montre une différence significative de l'âge selon le sexe au seuil de p=0.05.

L'incidence annuelle montre que les hommes sont 1.8 fois plus atteints que les femmes. Ces tumeurs sont connues pour être d'évolution lente, indolore et de malignité strictement locale ; les métastases ne se développent que de façon rarissime.

3.6.- LES AUTRES ASPECTS MORPHOLOGIQUES LES PLUS FREQUENTS SELON LA TOPOGRAPHIE ET SELON LE SEXE

3.6.1.- Aspects morphologiques globaux

Fig. 11 : Aspects anatomiques les plus fréquents chez les 2 sexes confondus – 1996- 2005



3.6.2.- Aspects morphologiques les plus fréquents selon le sexe

Tableau XV: Aspects morphologiques prédominants chez l'homme pour les localisations les plus fréquentes - 1996-2005 -

Localisations CIM10	Dénomination	Code CIMO3	%
Bronches/poumons	<i>Carcinome épidermoïde SAI</i>	8070/3	44.2
	<i>Carcinome SAI</i>	8010/3	20.5
	<i>Carcinome anaplasique SAI</i>	8021/3	9.1
	<i>Adénocarcinome SAI</i>	8140/3	8.3
Vessie	<i>Carcinome excréto-urinaire</i>	8120/3	81.7
	<i>Carcinome SAI</i>	8010/3	5.4
	<i>Carcinome excréto-urinaire papillaire</i>	8130/3	3.5
	<i>Tumeur maligne SAI</i>	8000/3	3.1
Estomac	<i>Adénocarcinome SAI</i>	8140/3	70.2
	<i>Carcinome SAI</i>	8010/3	11.4
	<i>Carcinome à c. en bague à chaton</i>	8490/3	4.4
	<i>Tumeur maligne SAI</i>	8000/3	3.5
Colorectum	<i>Adénocarcinome SAI</i>	8140/3	61.3
	<i>Adénocarcinome de type intestinal</i>	8144/3	18.1
	<i>Adénocarcinome mucineux</i>	8480/3	8.1
	<i>Tumeur maligne SAI</i>	8000/3	4.4

Tableau XVI: Aspects morphologiques prédominants chez la femme pour les localisations les plus fréquentes - 1996-2005-

Localisations CIM10	Dénomination	Code CIMO3	%
Sein	<i>Carcinome canalaire infiltrant</i>	8500	59.1
	<i>Carcinome canaliculaire infiltrant</i>	8521	14.1
	<i>Carcinome SAI</i>	8010	9.0
	<i>Carcinome lobulaire infiltrant</i>	8520	5.6
Col utérin	<i>Carcinome épidermoïde SAI</i>	8070	49.8
	<i>Carcinome épidermoïde à GCNK</i>	8072	16.4
	<i>Carcinome SAI</i>	8010	8.3
	<i>Carcinome épidermoïde à PCNK</i>	8073	7.8
Vésicule biliaire	<i>Adénocarcinome SAI</i>	8140	71.6
	<i>Tumeur maligne SAI</i>	8000	14.9
	<i>Carcinome SAI</i>	8010	6.2
	<i>Carcinome épidermoïde SAI</i>	8070	3.1
Thyroïde	<i>Carcinome papillaire SAI</i>	8050	25.9
	<i>Carcinome SAI</i>	8010	18.3
	<i>Adénocarcinome vésiculaire SAI</i>	8330	17.5
	<i>Carcinome papillaire à VV</i>	8340	11.0

SAI
GCKN

Sans autre indication
Grandes cellules non kératinisées

PCNK
VV

Petites cellules non kératinisées
Variante vésiculaire

Tous les aspects morphologiques sont spécifiques au type de site ou localisation et au sexe.

Chez l'homme, le carcinome épidermoïde ou carcinome malpighien est la forme la plus courante des tumeurs broncho-pulmonaires, il représente 44.2%. Les carcinomes à petites cellules ou carcinomes anaplasiques et les adénocarcinomes bronchiques que l'on ne doit pas confondre avec les métastases d'adénocarcinomes d'autres origines représentent respectivement 20,5%, 9,1% et 8,3%.

Les tumeurs de la vessie sont le plus souvent de type épithélial. Dans la majorité des cas, elles reproduisent la structure de l'épithélium excréto-urinaire ou transitionnel ou paramalpighien. Le carcinome excréto-urinaire est retrouvé dans 81.7% des cas.

Les carcinomes sont plus ou moins infiltrants alors que les tumeurs papillaires sont essentiellement exophytiques.

Dans le sexe féminin, les tumeurs du sein sont les plus fréquentes. La forme la plus courante de tumeur épithéliale maligne du sein est le carcinome canalaire infiltrant ; sa fréquence est de 51.9% au cours de la période 1996-2005.

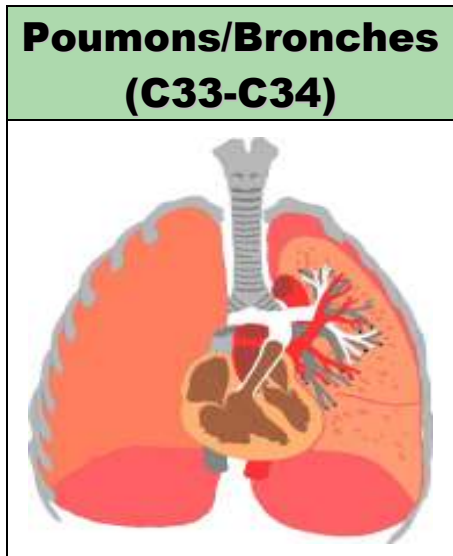
Les aspects anatomiques sont très variables dans le cadre supéro-externe du sein, ce cancer peut se voir dans tous les quadrants ou dans la portion centrale rétro-mamelonnaire ainsi que dans le prolongement axillaire.

La génèse des tumeurs du col utérin est liée essentiellement à l'infection par le virus du papillome humain (HPV). Il est responsable de l'essentiel de la pathologie non tumorale du col utérin et provoque des lésions inflammatoires fréquemment observées avant l'apparition des atteintes néoplasiques.

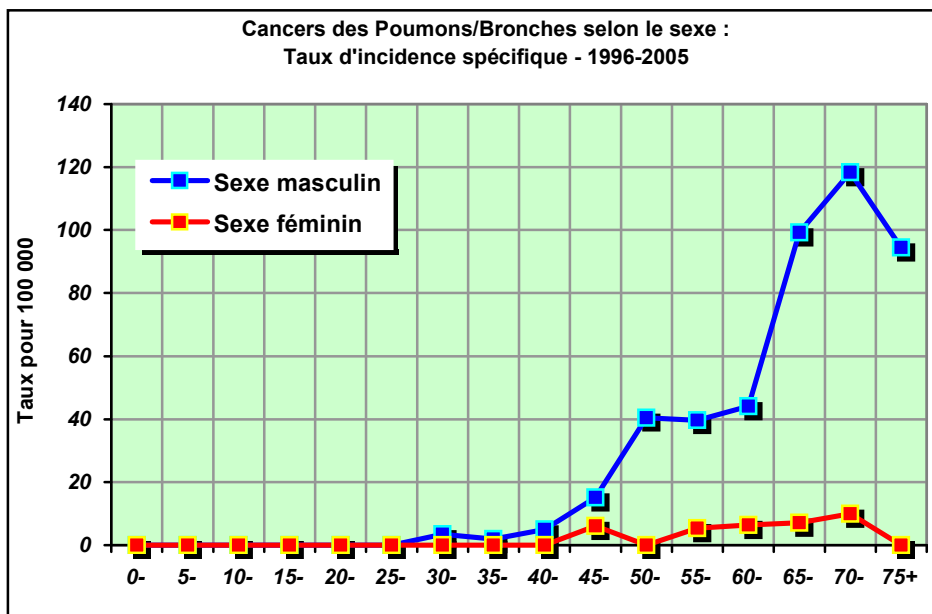
Le carcinome épidermoïde infiltrant est le principal cancer de la sphère génitale de la femme ; il représente au cours de la période d'étude une fréquence de 82.3%. Histologiquement on distingue 3 variétés : non kératinisant à grandes cellules, kératinisant, non kératinisant à petites cellules.

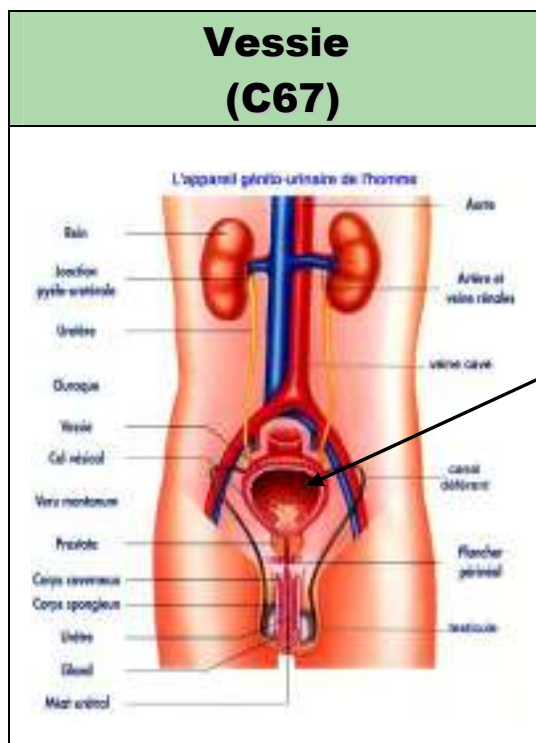
Description des Localisations les plus fréquentes



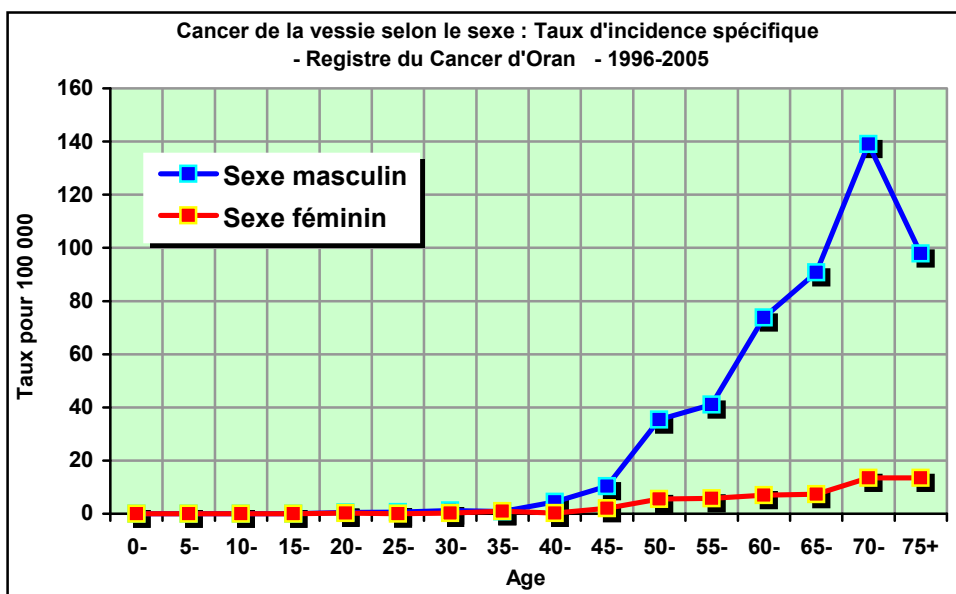


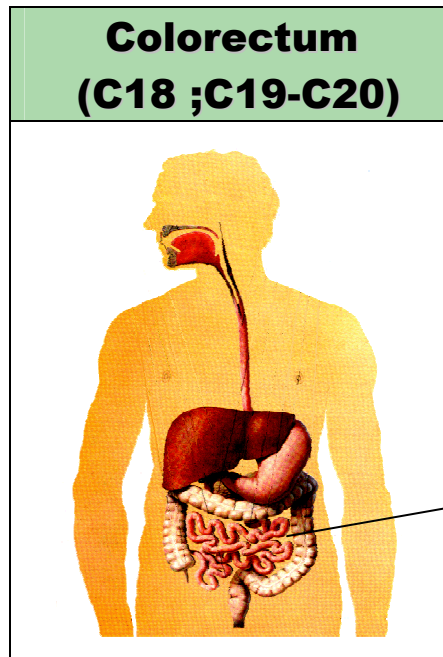
Indicateurs	Homme	Femme
<i>sex ratio</i>	10.6	
Fréquence	14.1%	1.2%
Incidence standardisée	5.6/100 000	1.7/100 000
Age moyen (ans)	61.3 ± 1.4	60.1 ± 0.5
Rang	1 ^{er}	13 ^{ème}



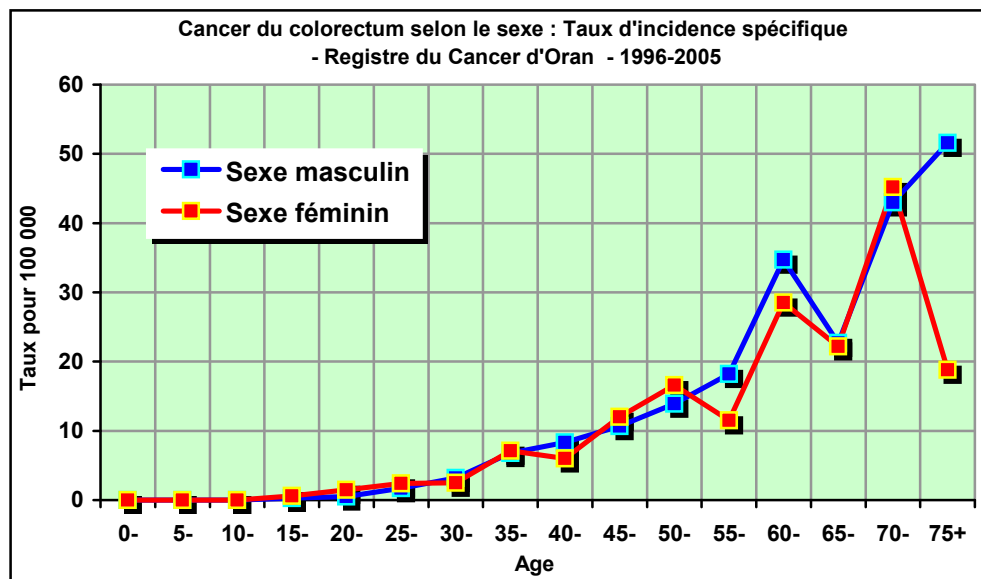


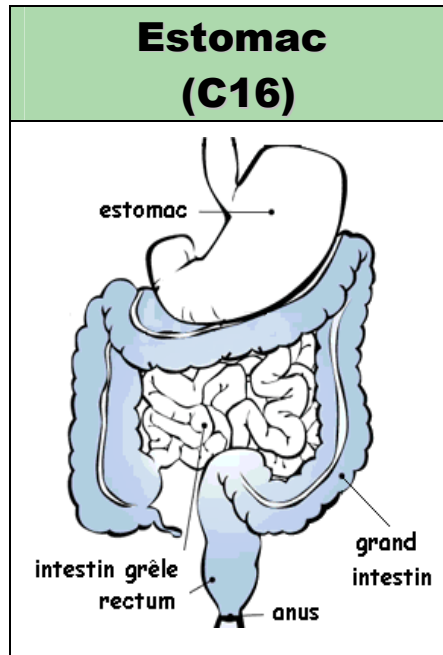
Indicateurs	Homme	Femme
sex ratio	6.4	
Fréquence	10.7%	1.5%
Incidence standardisée	15.2/100 000	2.0/100 000
Age moyen (IC à 95%)	63.4 ± 1.0	64.3 ± 3.5
Rang	2ème	12ème



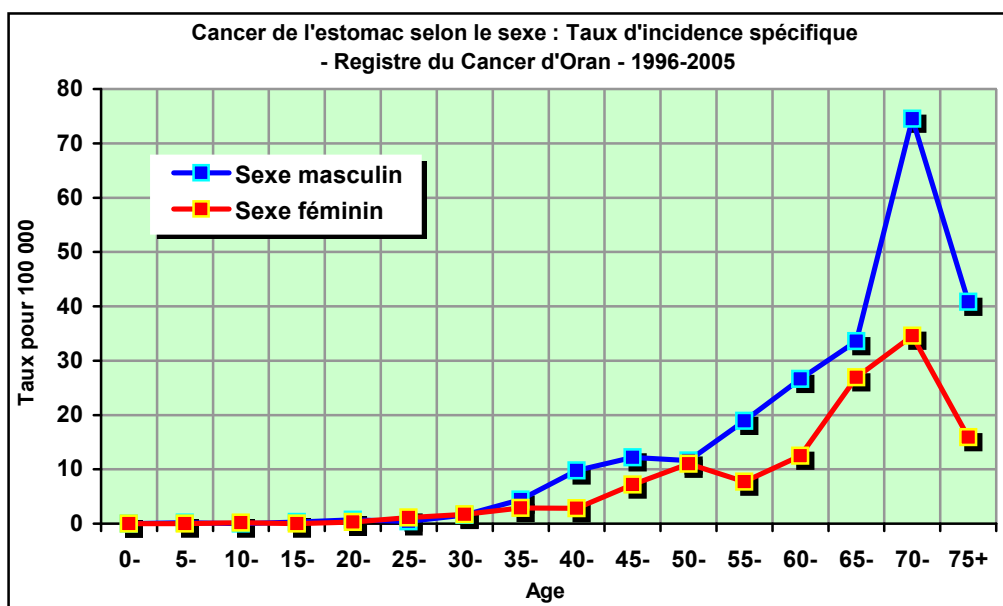


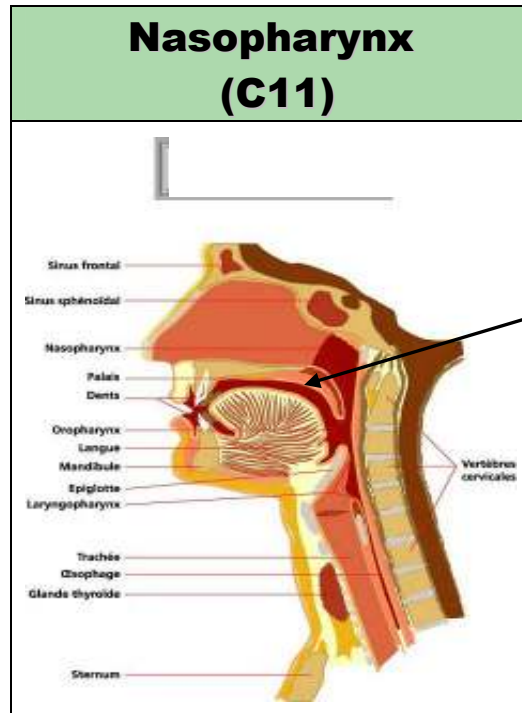
Indicateurs	Homme	Femme
<i>sex ratio</i>	1.1	
Fréquence	8.7%	6.0%
Incidence standardisée	9.2/100 000	8.0/100 000
% cancers appareil digestif	51.5%	42.2%
Age moyen (IC à 95%)	55.6 ± 0.8	54.5 ± 2.5
Rang	6 ^{ème}	3 ^{ème}





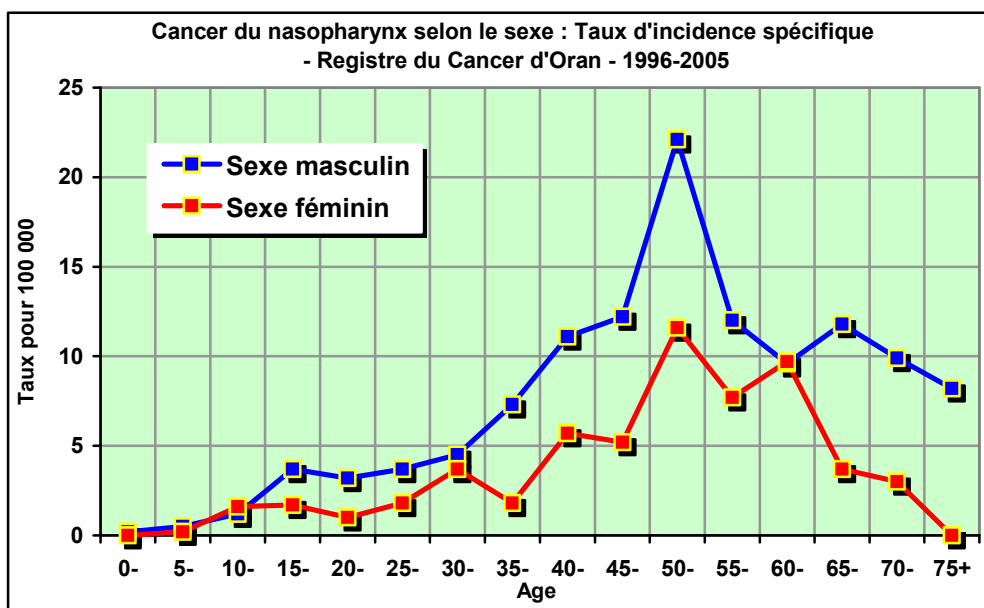
Indicateurs	Homme	Femme
sex ratio	1.7	
Fréquence	6.2%	3.2%
Incidence standardisée	8.1/100 000	4.3/100 000
% cancers appareil digestif	36.7%	22.5%
Age moyen (IC à 95%)	60.1 ± 2.1	58.0 ± 2.6
Rang	5 ^{ème}	8 ^{ème}

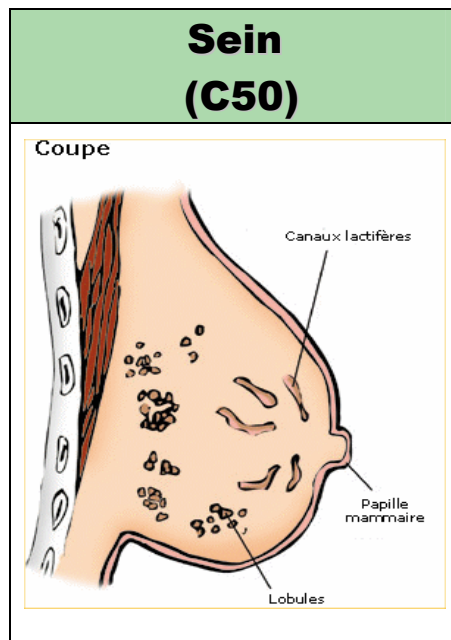




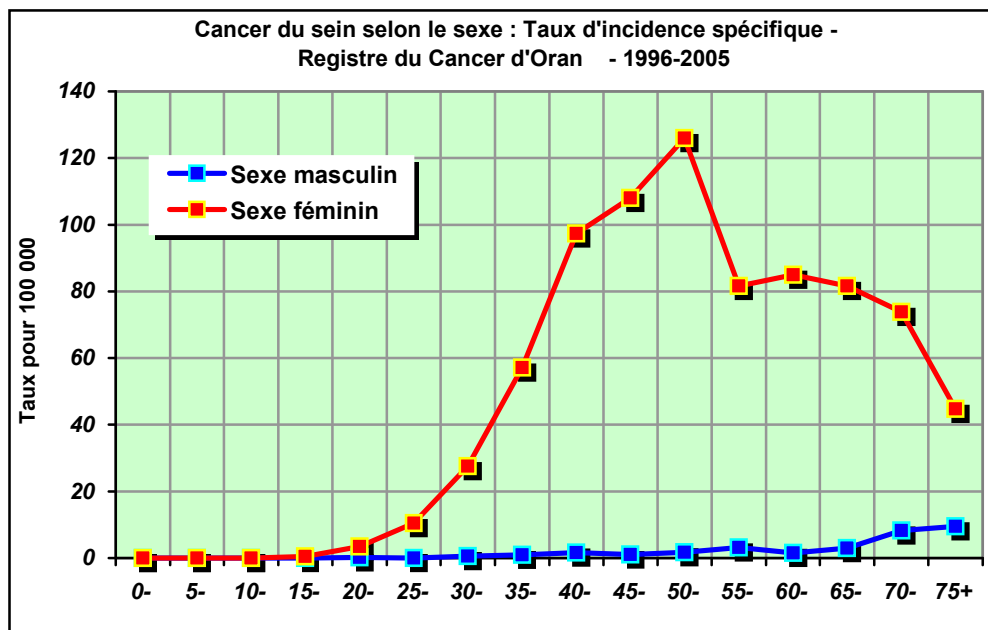
Nasopharynx

Indicateurs	Homme	Femme
<i>sex ratio</i>	2.0	
Fréquence	5.7%	2.6%
Incidence standardisée	5.9/100 000	3.0/100 000
Age moyen (IC à 95%)	41.8 ± 2.0	40.6 ± 2.7
Rang	8ème	10ème

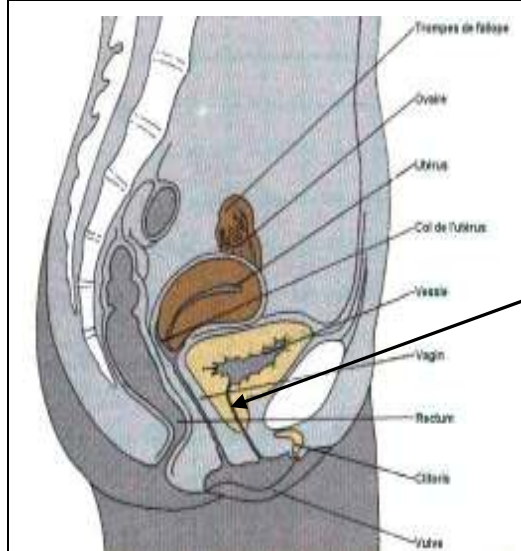




Indicateurs	Homme	Femme
<i>sex ratio</i>	0.03	
Fréquence	0.9%	30.0%
Incidence standardisée	1.1/100 000	36.9/100 000
Age moyen (IC à 95%)	59.8 ± 5.9	48.5 ± 0.6
Rang	20 ^{ème}	1 ^{er}



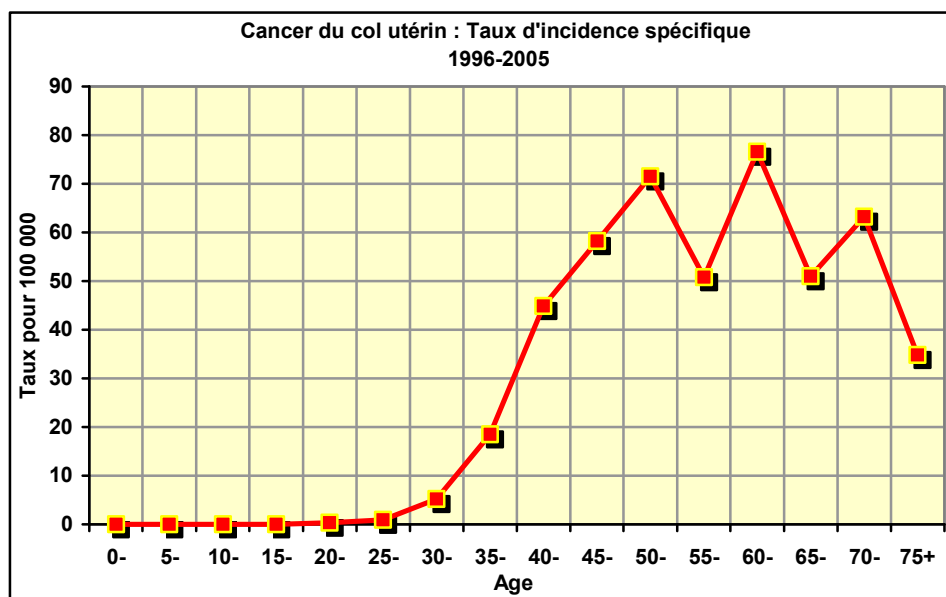
Col utérin (C53)



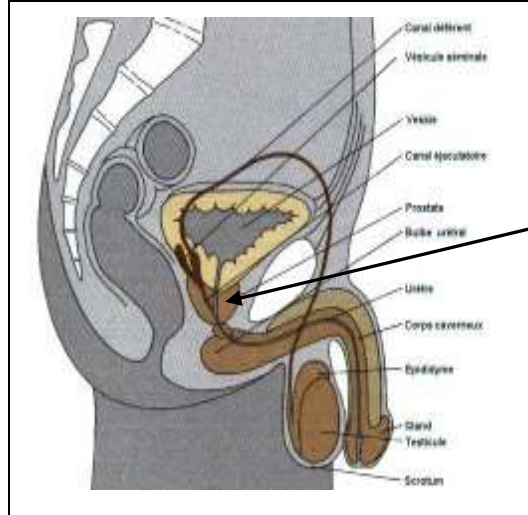
Col utérin

Indicateurs

Fréquence	15.1%
Incidence standardisée	20.2/100 000
Age moyen (IC à 95%)	52.8 ± 0.4
Rang	2ème



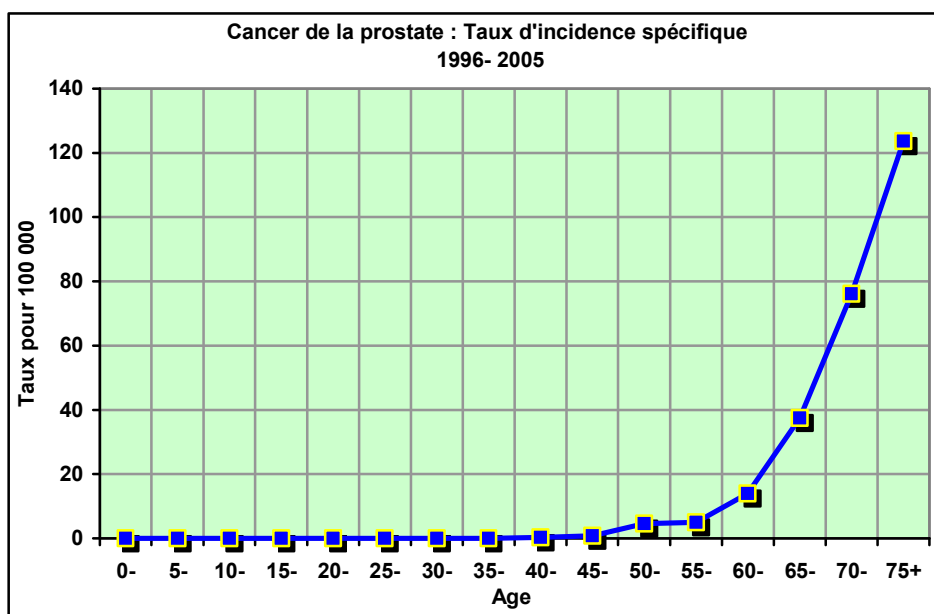
Prostate (C61)

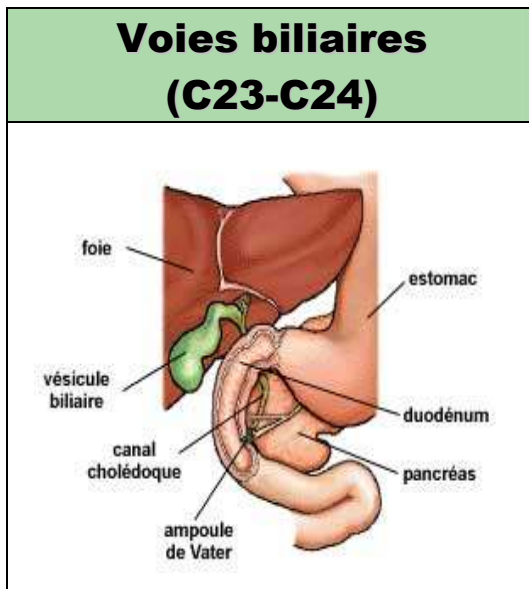


Prostate

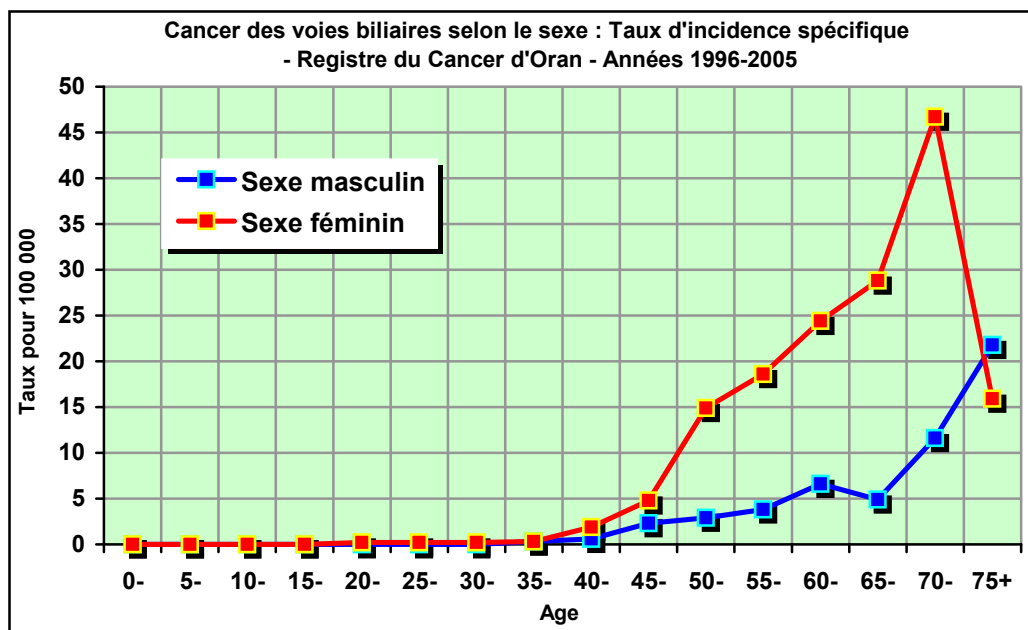
Indicateurs

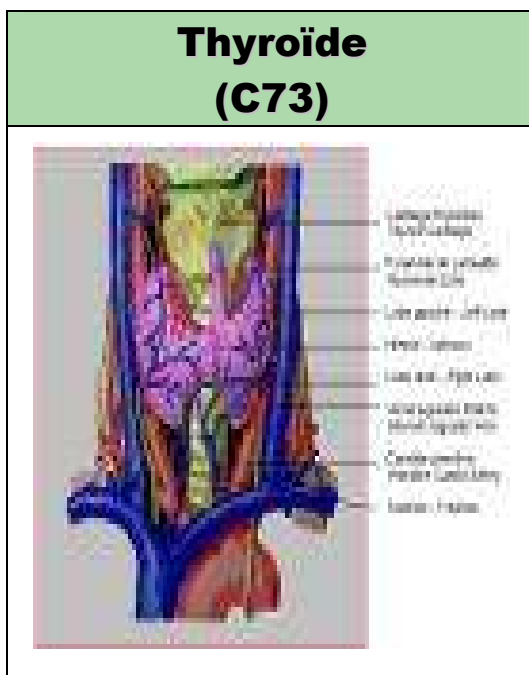
Fréquence	4.3%
Incidence standardisée	6.3/100 000
Age moyen (IC à 95%)	72.3 ± 0.7
Rang	7ème



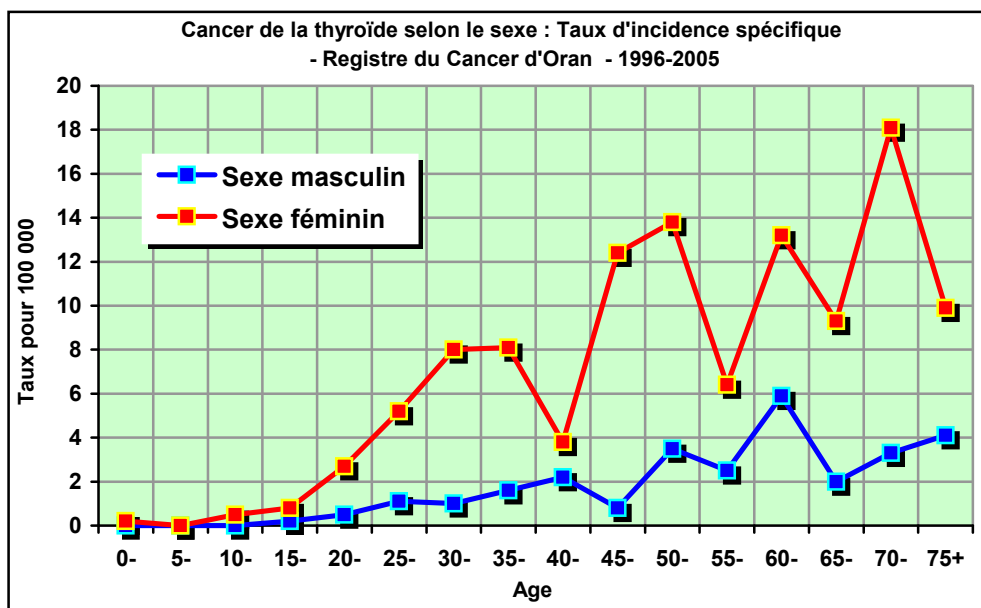


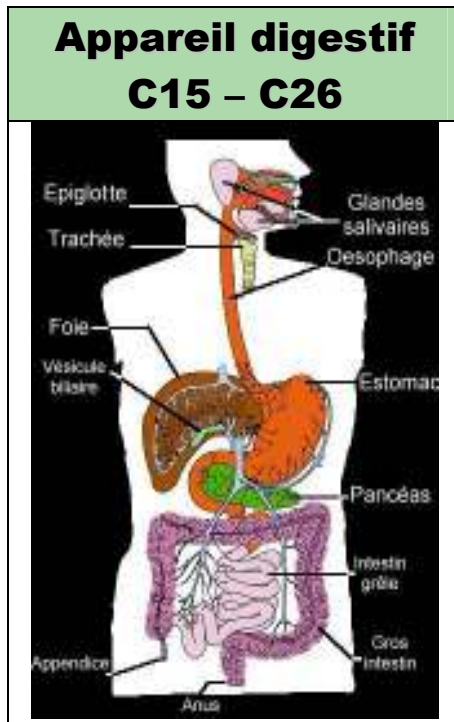
Indicateurs	Homme	Femme
<i>sex ratio</i>	0.31	
Fréquence	1.2%	3.4%
Incidence standardisée	1.7/100 000	5.1/100 000
Age moyen (IC à 95%)	65.9 ± 3.7	61.8 ± 1.7
Rang	13 ^{ème}	6 ^{ème}



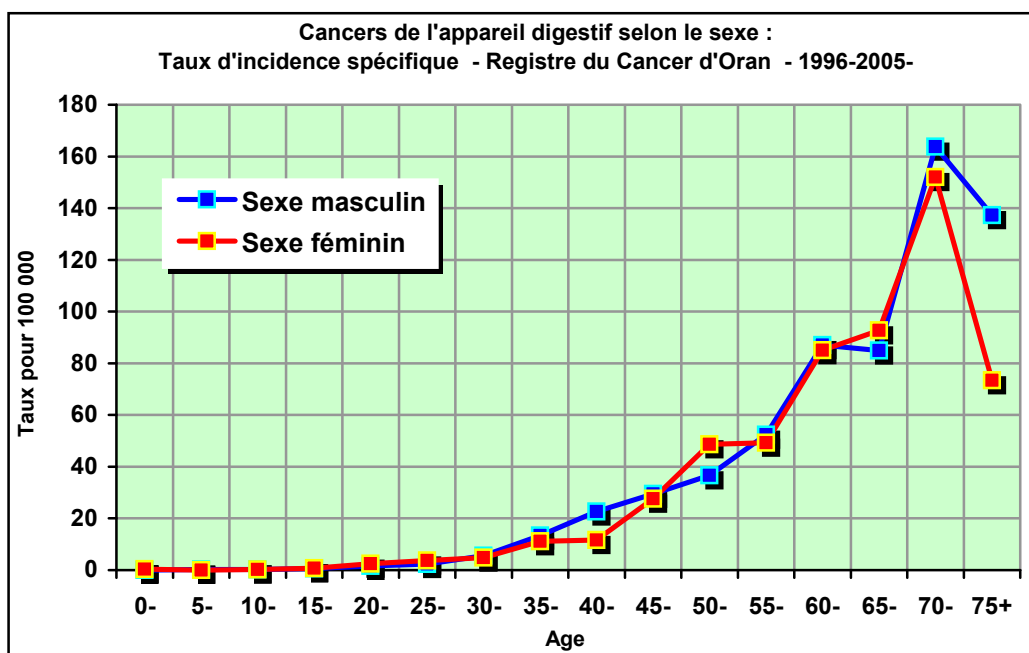


Indicateurs	Homme	Femme
<i>sex ratio</i>	0.22	
Fréquence	1.1%	4.5%
Incidence standardisée	1.3/100 000	5.2/100 000
Age moyen (IC à 95%)	49.5 ± 5.4	45.8 ± 2.5
Rang	16ème	5ème

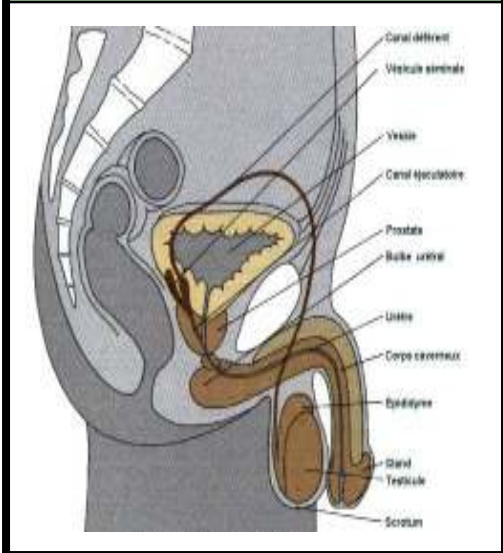




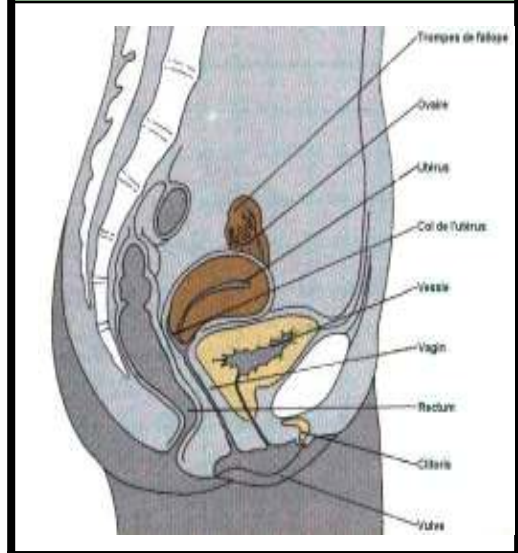
Indicateurs	Homme	Femme
<i>sex ratio</i>	1.1	
Fréquence	16.9%	14.2%
Incidence standardisée	21.6/100 000	19.5/100 000



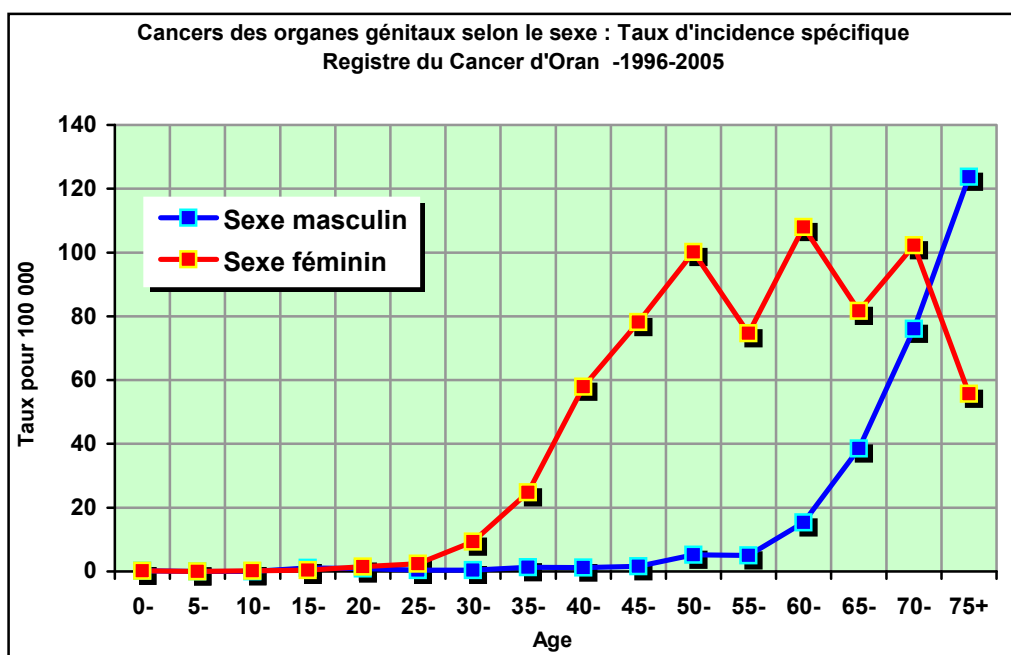
**Organes génitaux de l'homme
(C60-C63)**

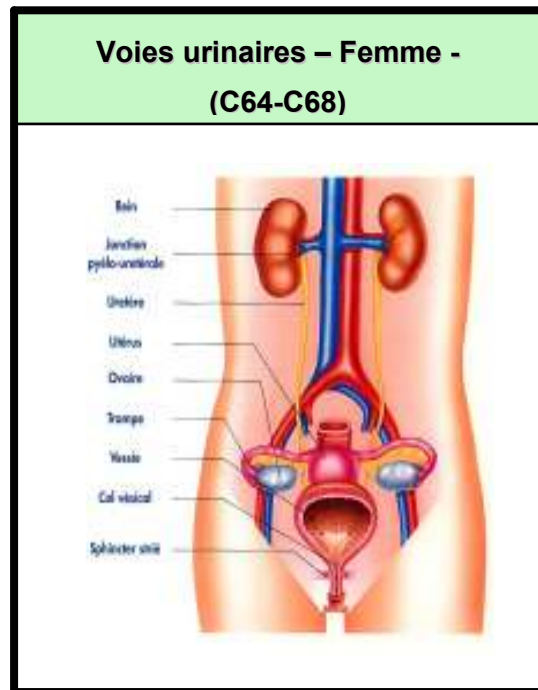
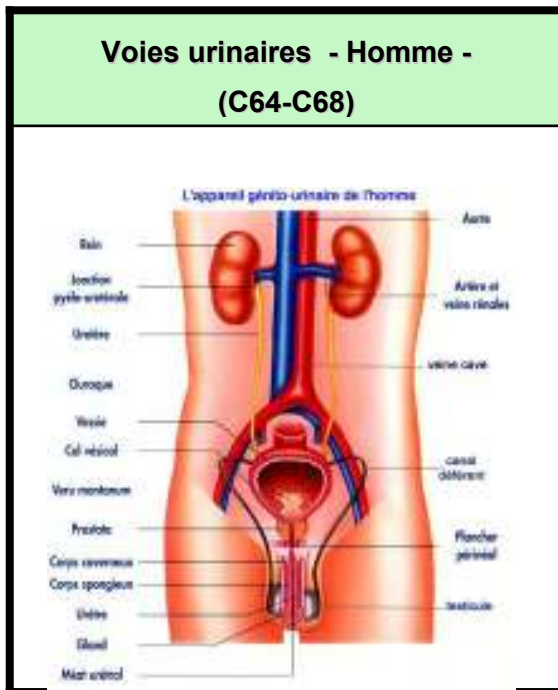


**Organes génitaux de la femme
(C51-C58)**

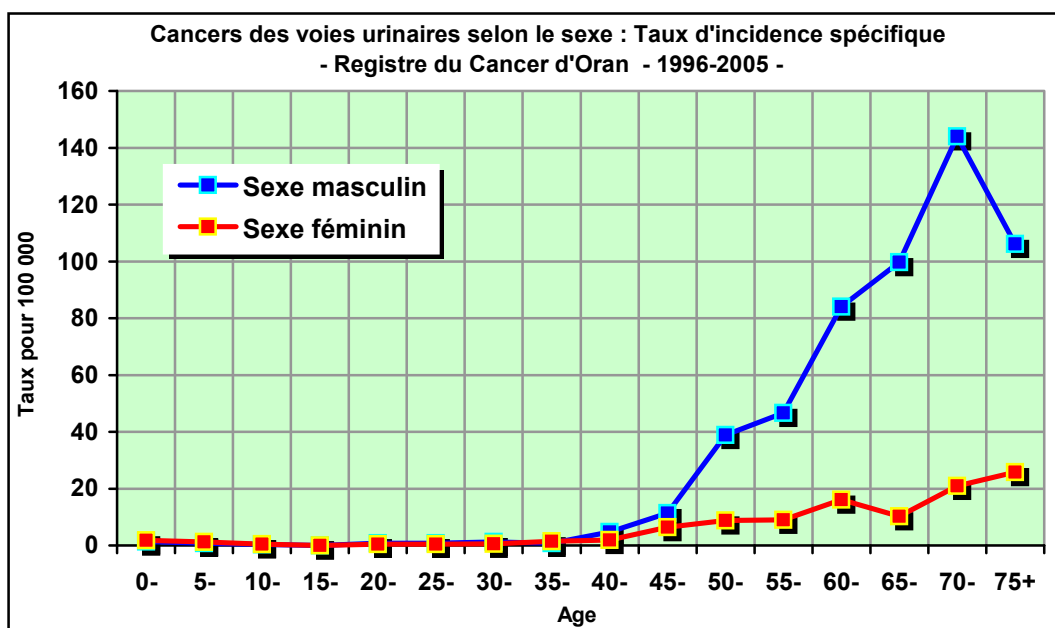


Indicateurs	Homme	Femme
Fréquence	5.0%	21.7%
Incidence standardisée	6.9/100 000	29.0/100 000

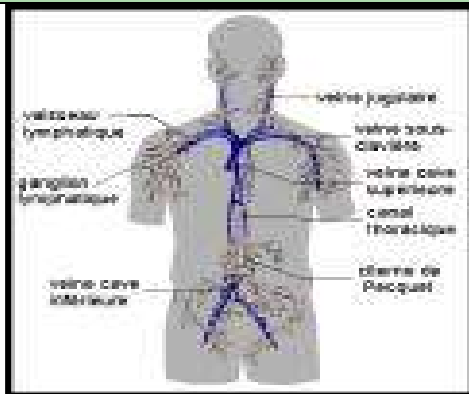




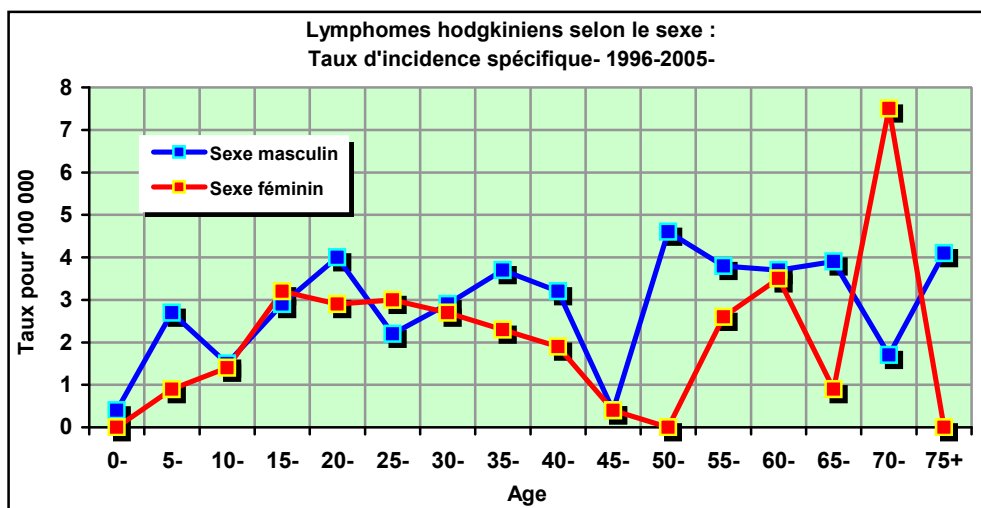
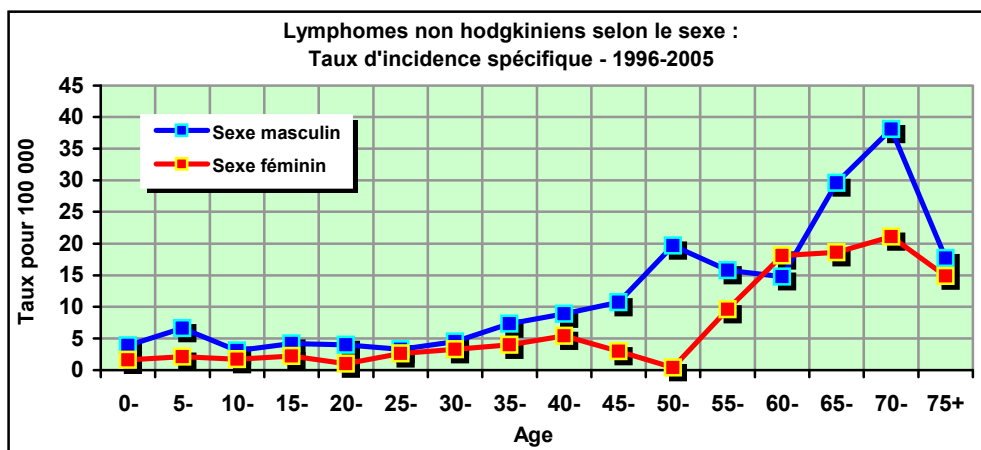
Indicateurs	Homme	Femme
Fréquence	12.3%	2.8%
Incidence standardisée	17.2/100 000	3.8/100 000
Age moyen (IC à 95%)	61.8 ± 1 1.2	53.7 ± 3.7

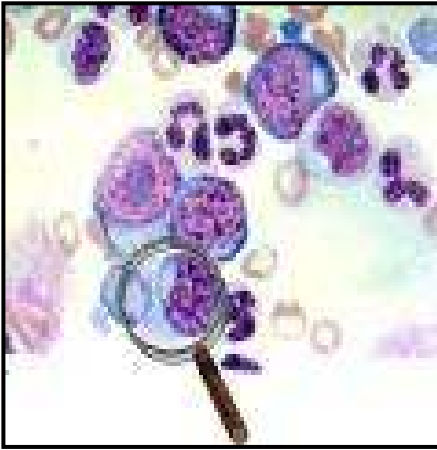


**Lymphomes Hodgkiniens (C81)
Et non - Hodgkiniens (C82-85 ;C96)**

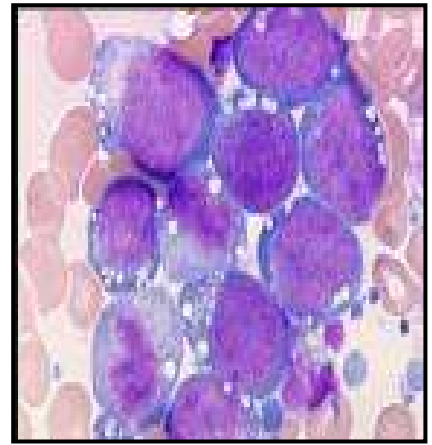


LYMPHOMES HODGKINIENS	Homme	Femme
Fréquence	3.0%	2.0%
Incidence standardisée	2.6/100 000	1.8/100 000
Age moyen (IC à 95%)	29.6 ± 1.5	30.0 ± 1.6
LYMPHOMES N. HODGKINIENS		
Fréquence	8.0%	4.3%
Incidence standardisée	8.5/100 000	5.1/100 000
Age moyen (IC à 95%)	38.4 ± 1.2	43.1 ± 1.5

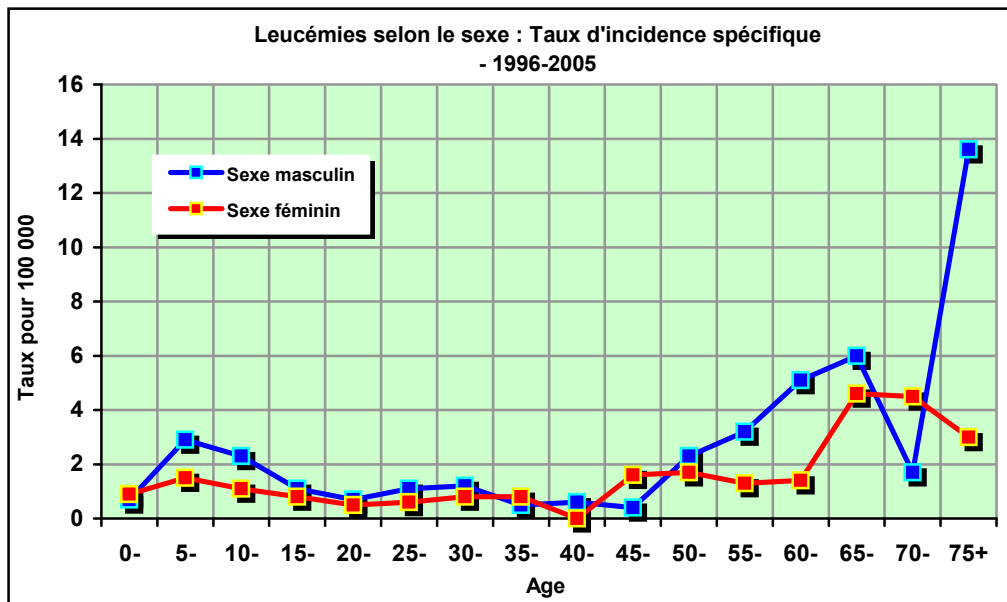




Leucémies C91-C95

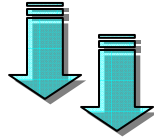


Indicateurs	Homme	Femme
Sex ratio		1.6
Fréquence	1.9%	1.1%
Incidence standardisée	2.0/100 000	1.2/100 000
Age moyen (IC à 95%)	35.2 ± 5.6	32.9 ± 6.3



Calcul du rapport standardisé d'incidence selon Le sexe par la méthode indirecte

<i>Homme</i>	12.8%
<i>Femme</i>	19.5%



- La fréquence du cancer du poumon a augmenté de 12.8 % de 1996 à 2004, chez l'homme.
- La fréquence du cancer du sein a augmenté de 19.5% de 1996 à 2004 chez la femme, si l'on tenait compte des différences de structures de la population de la wilaya d'Oran

Le rapport standardisé de cancer [ASCAR]

$$\text{ASCAR} = \sum (r_i/t_i) \times p_i$$

Pour les cancers les plus fréquents chez les 2 sexes :

- Chez l'homme, le rapport standardisé du cancer du poumon est de **21.5%**
- Chez la femme, le rapport standardisé du cancer du sein est de **29.2%**

Le rapport standardisé de cancer est **la fréquence relative** d'un cancer qui aurait été observée si les proportions spécifiques par âge avaient été observées dans une population ayant **une distribution** par âge de l'ensemble des cancers **identique** à la distribution de référence.

**Taux d'incidence standardisé pour 100 000
(sauf C44) et erreur type sur l'âge
(Approximation de Poisson)
Années 1996 - 2004**

<i>Homme</i>	114.2 ± 2.4
<i>Femme</i>	120.9 ± 6.9

**Risque cumulé de
survenue du cancer selon
le sexe**

$$100 \times [1 - e^{-(1-\text{taux cumulé})/100}]$$

Risque cumulé chez l'homme : 16,93 %
Risque cumulé chez la femme : 23,08 %

En l'absence d'une autre cause de décès, un **homme** et une **femme** présentent respectivement un risque cumulé de **16,93%** et de **23,08%** de développer un cancer avant d'atteindre l'âge de **75 ans**.