

Le cancer de l'estomac

en Guadeloupe

Contexte national

- ✓ Le **cancer de l'estomac** est un cancer peu fréquent en France hexagonale. Avec **6 556 nouveaux cas** estimés en 2012, dont 66 % survenant chez les hommes, il se situe au 13^e rang des cancers les plus fréquents, loin derrière le cancer de la prostate (56 841 nouveaux cas) et le cancer du sein (48 763 cas). Le cancer de l'estomac représente 1,8 % des nouveaux cas de cancers. Chez l'homme et comme chez la femme, l'incidence de ce cancer diminue régulièrement depuis 1980 [1].
- ✓ En 2012, le cancer de l'estomac a causé **4 441 décès** en France hexagonale, dont 64 % sont survenus chez les hommes. Il se situe au 8^e rang de cancers les plus meurtriers, les premiers étant ceux du poumon (29 949 décès) et du côlon-rectum (17 722 décès). La mortalité, comme l'incidence, a diminué ces trente dernières années [1].
- ✓ L'infection à ***Helicobacter pylori***, bactérie qui colonise la muqueuse gastrique, est le principal facteur de risque du cancer de l'estomac. Elle est responsable de près de 80 % des cancers de l'estomac. En moyenne, 1 % des personnes infectées développeront un cancer de l'estomac.
- ✓ La baisse de la prévalence des infections à *Helicobacter pylori* est une des explications de la diminution de l'incidence des cancers de l'estomac parallèlement à l'évolution favorable des conditions de vie et d'hygiène et aux modifications du comportement alimentaire [1] [2]. Pour la mortalité, les évolutions s'expliquent également par une amélioration de la prise en charge diagnostique et thérapeutique de ce cancer.

Dans neuf cas sur dix, le **cancer de l'estomac** est un adénocarcinome, développé à partir des **cellules des glandes de la muqueuse gastrique**.

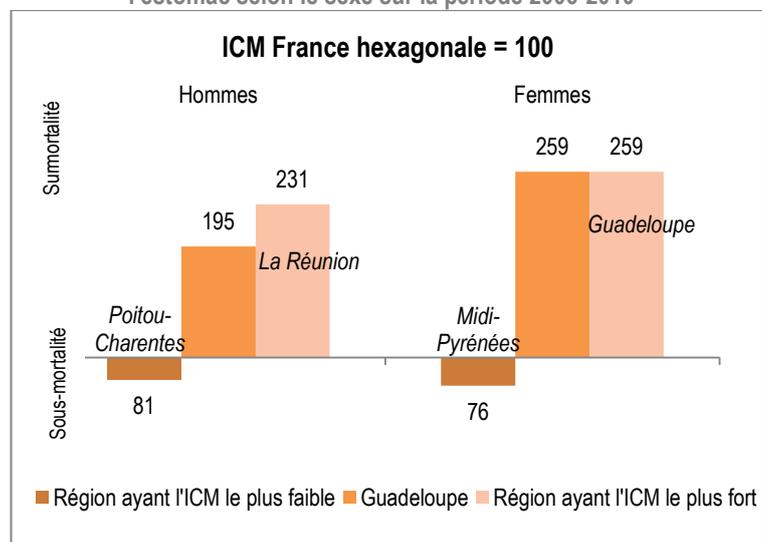
Les principaux **facteurs de risque** du cancer de l'estomac sont de quatre types : infectieux (*Helicobacter pylori*), exogènes (**consommation de sel et d'aliments salés, tabagisme**), familiaux (en cas d'**antécédent familial** de cancer de l'estomac, le risque d'en développer un est multiplié par trois pour les apparentés) et génétiques (une **origine génétique** peut être suspectée dans 1 à 3 % des cancers de l'estomac). **La consommation de fruits et de légumes** aurait un **effet protecteur** [3][4].

Le traitement du cancer de l'estomac dépend de la taille de la tumeur, de l'extension de la maladie et des pathologies associées. Plusieurs traitements peuvent être utilisés, seuls ou en combinaison : le traitement par **endoscopie**, la **chirurgie**, la **chimiothérapie** et la **radiothérapie**.

Aucun programme de dépistage organisé de ce cancer n'est envisagé actuellement. La prévention de ce type de cancers repose sur la réduction de la consommation de tabac et d'alcool tout en favorisant une alimentation plus saine, plus riche en fruits et légumes notamment.

Mortalité par cancer de l'estomac

Figure 1. Indices comparatifs régionaux de mortalité par cancer de l'estomac selon le sexe sur la période 2006-2010



Source: Inserm – CépiDc, Insee

Exploitation : ORSaG

Au cours de la période 2006-2010, 643 Guadeloupéens sont décédés, en moyenne, chaque année, des suites d'un cancer. Le cancer de l'estomac a été responsable de 52 de ces décès. Environ 3 décès sur 5 ont concerné des hommes.

Le cancer de l'estomac est la 4^e cause de mortalité par cancer en Guadeloupe, représentant 8% des décès par cancer. En France hexagonale, il occupe la 9^e place des localisations les plus meurtrières et représente 3 % des décès par cancer.

En Guadeloupe, la mortalité par cancer de l'estomac est significativement supérieure à celle de la France hexagonale aussi bien chez les hommes que chez les femmes. L'indice comparatif de mortalité (ICM) indique une surmortalité masculine de +95 % par rapport au niveau national. Chez les femmes la surmortalité s'élève à +159%.

Les régions de l'Outremer (Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion) sont les régions de France les plus touchées par la mortalité par cancer de l'estomac.

Tableau I. Mortalité par cancer de l'estomac sur la période 2006-2010 en fonction du sexe et du lieu géographique

	Hommes		Femmes	
	Nombre moyen de décès par an	Taux standardisé (pour 100 000 hommes)	Nombre moyen de décès par an	Taux standardisé (pour 100 000 femmes)
Guadeloupe Centre	21	21 *	16	11
Sud Basse-Terre	9	28 *	6	14
Guadeloupe	30	23 *	22	11
France hexagonale	2 957	12 *	1 681	4

* différence significative entre les femmes et les hommes

Sources: Inserm – CépiDc, Insee

Exploitation : ORSaG

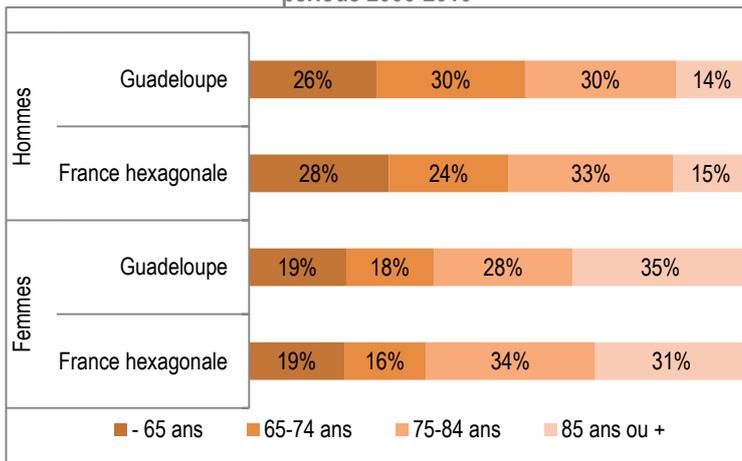
Responsable de 30 décès en moyenne par an, sur la période 2006-2010, le cancer de l'estomac est la 3^e cause de décès par cancer chez les hommes, derrière le cancer de la prostate (104 décès par an) et le cancer du poumon (37 décès par an).

Chez les femmes, il se situe au 4^e rang, avec une moyenne de 22 décès par an, derrière le cancer du sein (46 décès par an) et le cancer de l'utérus (32 décès par an).

Les hommes sont plus touchés par la mortalité par cancer de l'estomac que les femmes. En effet, les taux standardisés masculins sont deux à trois fois plus élevés que les taux féminins quelle que soit la zone géographique considérée.

D'un territoire de santé à l'autre, les mortalités féminines et masculines par cancer de l'estomac ne diffèrent pas significativement.

Figure 2. Répartition par tranche d'âge des décès par cancer de l'estomac selon le sexe en Guadeloupe et en France hexagonale sur la période 2006-2010



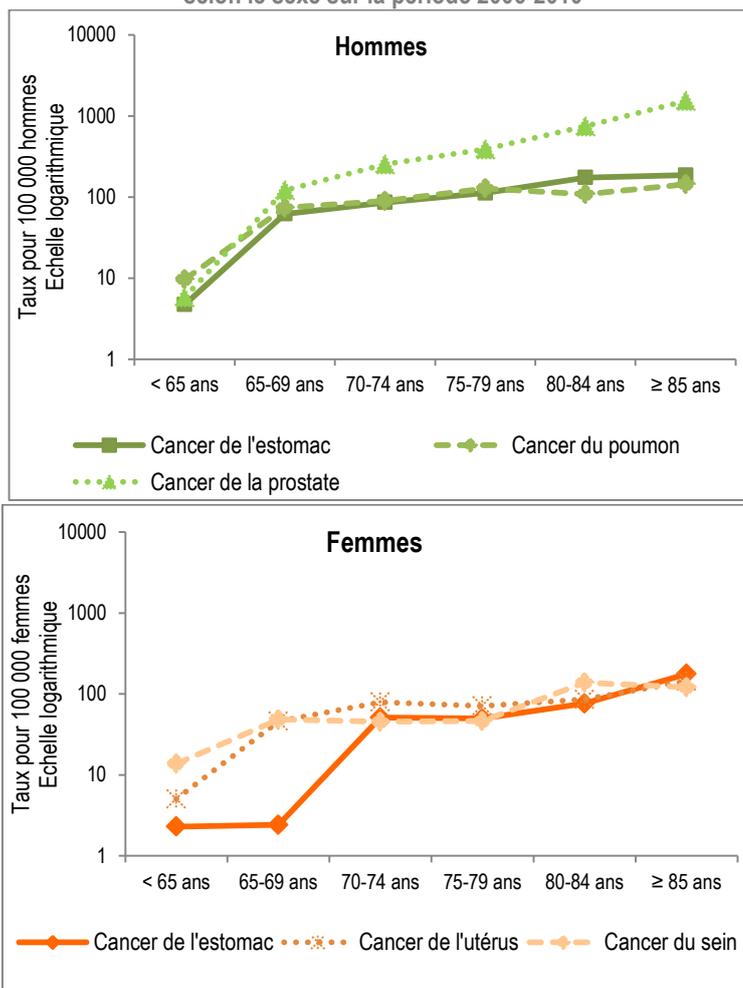
Source : Inserm - CépiDc

Exploitation : ORSaG

La mortalité par cancer de l'estomac concerne plutôt les séniors. En effet, plus de trois quarts des Guadeloupéens décédés des suites d'un cancer de l'estomac étaient âgés de 65 ans ou plus.

En Guadeloupe, comme en France hexagonale, les décès par cancer de l'estomac touchent plus tardivement les femmes que les hommes (4 décès sur 5 après 65 ans chez les femmes contre 3 décès sur 4 chez les hommes).

Figure 3. Taux de mortalité des principales localisations cancéreuses par tranche d'âge en Guadeloupe selon le sexe sur la période 2006-2010



Sources: Inserm – CépiDc, Insee

Exploitation : ORSaG

La mortalité par cancer de l'estomac croît avec l'âge, chez les hommes comme chez les femmes.

Quelle que soit la tranche d'âge, les hommes présentent des niveaux de mortalité supérieurs à ceux des femmes.

Avant l'âge de 85 ans, la mortalité masculine par cancer de l'estomac est deux fois supérieure à la mortalité féminine. Au-delà, les deux taux sont proches : 186 décès pour 100 000 hommes et 176 décès pour 100 000 femmes.

Chez les hommes, avant l'âge de 75 ans, le taux de mortalité par cancer de l'estomac et celui lié au cancer du poumon sont proches. Au-delà de cet âge, la mortalité par cancer de l'estomac est supérieure à la mortalité par cancer du poumon. A noter que le cancer de la prostate est celui dont les hommes guadeloupéens meurent le plus quel que soit l'âge.

Le cancer du sein et le cancer de l'utérus sont les cancers à l'origine du plus grand nombre de décès chez les femmes guadeloupéennes. Jusqu'à l'âge de 84 ans, les taux de mortalité par cancer de l'estomac sont moins élevés que ceux dus aux cancers du sein et de l'utérus. Après cet âge, le cancer de l'estomac a le taux le plus élevé des trois localisations cancéreuses.

À tous les âges, les hommes et les femmes de Guadeloupe sont en surmortalité par cancer de l'estomac par rapport à leurs homologues de l'Hexagone.

Morbidité liée au cancer de l'estomac

Tableau II. Incidence du cancer de l'estomac en Guadeloupe sur la période 2008-2010

	Hommes		Femmes	
	Nombre moyen par an	%	Nombre moyen par an	%
Moins de 65 ans	14	32%	11	37%
65 - 79 ans	17	39%	10	34%
80 ans ou plus	13	29%	8	29%
Total	44	100%	29	100%

Sources: Registre Général des Cancers de Guadeloupe
Exploitation : ORSaG

Sur la période 2008-2010, près de 1 420 nouveaux cas de cancer ont été diagnostiqués, en moyenne, chaque année, selon les estimations du Registre Général des Cancers de Guadeloupe. Avec 73 nouveaux cas détectés, en moyenne, par an, le cancer de l'estomac est le 4^e cancer ayant l'incidence la plus forte en Guadeloupe. Trois nouveaux cas sur cinq ont concerné des hommes.

Rare avant l'âge de 50 ans, le cancer de l'estomac est diagnostiqué dans deux tiers des cas chez des personnes âgées de 65 ans ou plus, tant chez les hommes que chez les femmes.

Tableau III. Admissions en ALD pour cancer de l'estomac selon le sexe et la zone géographique sur la période 2006-2010

	Hommes		Femmes	
	Nombre moyen d'admissions en ALD par an	Taux standardisé (pour 100 000 hommes)	Nombre moyen d'admissions en ALD par an	Taux standardisé (pour 100 000 femmes)
Guadeloupe	25	18 *	19	10 *
France hexagonale	2 882	11	1 739	5

* différence significative entre la Guadeloupe et la France hexagonale
Sources: CGSS, Cnamts, CCMSA, Canam, Insee
Exploitation : ORSaG

Sur la période 2006-2010, 10 166 Guadeloupéens ont été admis en affection de longue durée (ALD), en moyenne, chaque année par l'ensemble des régimes d'assurance maladie, dont 1 185 pour un cancer. Le cancer de l'estomac a fait l'objet de 44 de ces nouvelles prises en charge en ALD. Près de trois bénéficiaires sur cinq étaient des hommes.

Sur la période, le cancer de l'estomac est le cinquième motif d'admission en ALD pour cancer en Guadeloupe, représentant 3,7 % des admissions pour cancer, loin derrière le cancer de la prostate et le cancer du sein (respectivement 38 % et 17 % de l'ensemble des admissions pour cancer).

Les admissions en ALD pour cancer de l'estomac concernent plutôt les séniors : près de 3 admissions sur 5 de personnes âgées de 65 ans ou plus et près de 1 sur 5 de personnes âgées de 80 ans ou plus.

Le taux standardisé d'admissions en ALD pour cancer de l'estomac est environ deux fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes.

Dans notre région, les taux d'admissions en ALD sont supérieurs à ceux constatés en France hexagonale, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Tableau IV. Répartition par tranche d'âge des séjours hospitaliers pour cancer de l'estomac en Guadeloupe sur la période 2009-2011

	Hommes		Femmes	
	Nombre moyen par an	%	Nombre moyen par an	%
Moins de 65 ans	37	51%	25	64%
65 ans ou plus	35	49%	14	36%
Total	72	100%	39	100%

Source: PMSI – MCO 2009, 2010, 2011

Exploitation : ORSaG

Sur la période 2009-2011, les Guadeloupéens ont effectué, en moyenne, chaque année, 3 125 séjours hospitaliers en établissements de soins de courte durée dont le diagnostic principal était un cancer. Parmi ces séjours, 160 étaient liés à un cancer de l'estomac. Trois séjours sur cinq ont concerné des hommes. Cette localisation cancéreuse est le 4^e motif d'hospitalisation pour cancer.

Les séjours pour cancer de l'estomac concernent une majorité de personnes âgées de 65 ans ou plus, quel que soit le sexe.

Synthèse

- ✓ Sur la période 2006-2010, le cancer de l'estomac a causé le décès de 52 Guadeloupéens, en moyenne, par an. Il est la 4^e cause de décès par cancer dans la région.
- ✓ En Guadeloupe, la mortalité par cancer de l'estomac est plus élevée qu'en France hexagonale, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.
- ✓ Le cancer de l'estomac est la 4^e localisation cancéreuse la plus fréquente en termes d'incidence selon les estimations du Registre de cancers de Guadeloupe. Il représente environ 73 nouveaux cas, en moyenne, par an, sur la période 2008-2010.
- ✓ Sur la période 2006-2010, 44 Guadeloupéens, en moyenne chaque année, ont été admis en ALD pour un cancer de l'estomac. La majorité des bénéficiaires étaient âgés de 65 ans ou plus.
- ✓ Le cancer de l'estomac est à l'origine de 160 séjours hospitaliers de Guadeloupéens, en moyenne, chaque année, sur la période 2009- 2011.

Bibliographie

- [1] Institut National du Cancer
Les cancers en France en 2013 - Collection état des lieux et des connaissances, ouvrage collectif édité par l'INCa, Boulogne-Billancourt, janvier 2014
Disponible sur <http://www.e-cancer.fr/publications/69-epidemiologie/758-les-cancers-en-france-edition-2013> [consulté le 15/07/2014]
- [2] Tonkic A, Tonkic M, Lehours P, Mégraud F. Epidemiology and diagnosis of Helicobacter pylori infection. *Helicobacter* 2012; 17 Suppl 1 : 1-8.
- [3] Ferlay J, Steliarova-Foucher E, Lortet-Tieulent J, Rosso S, Coebergh JWW, Comber H, Forman D, Bray F. Cancer incidence and mortality patterns in Europe. Estimates for 40 countries in 2012. *European Journal of Cancer* (2013) vol. 49, 1374-1403
- [4] State of the Art Oncology in Europe. Gastric cancer (2014).
Disponible sur : <http://www.startoncology.net/en/professional-area/hepatocellular-carcinoma/> [consulté le 26/08/2014]

Définitions

Indice comparatif de mortalité (ICM) : rapport en base 100 du nombre de décès observés dans la région au nombre de décès qui seraient obtenus si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge étaient identiques aux taux nationaux (ICM France hexagonale = 100).

Taux standardisé sur l'âge : taux que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait la même structure par âge qu'une population de référence. Il permet donc de comparer la survenue d'événements sur deux territoires en éliminant l'effet de l'âge. Dans ce document, la population de référence choisie est la France entière au recensement de 2006.

Taux brut par âge : rapport entre le nombre d'événements survenus au cours d'une période dans une tranche d'âge spécifique et l'effectif de la population de cette tranche d'âge pour la même période.

Affection de longue durée (ALD) : maladie qui nécessite des soins prolongés et des traitements particulièrement coûteux, donnant droit à l'exonération du ticket modérateur pour tous les soins en rapport avec elle (prise en charge à 100 %).

Séjours hospitaliers : Les données reposent sur l'exploitation du diagnostic principal, défini à la fin du séjour comme étant celui qui a mobilisé l'essentiel de l'effort médical et soignant. L'unité de base est le séjour, un même patient ayant pu effectuer plusieurs séjours.

Territoires de santé de Guadeloupe : l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy a défini trois territoires de santé pertinents pour les activités de santé publique, de soins et d'équipement des établissements de santé, de prise en charge et d'accompagnement médico-social ainsi que pour l'accès aux soins de premier recours :

- **Guadeloupe Centre** : Les Abymes, Anse-Bertrand, Baie-Mahault, Capesterre-de-Marie-Galante, La Désirade, Deshaies, Grand-Bourg, Le Gosier, Goyave, Lamentin, Morne-à-l'Eau, Le Moule, Petit-Bourg, Petit-Canal, Pointe-à-Pitre, Pointe-Noire, Port-Louis, Saint-François, Saint-Louis, Sainte-Anne, Sainte-Rose.
- **Sud Basse-Terre** : Baillif, Basse-Terre, Bouillante, Capesterre-Belle-Eau, Gourbeyre, Saint-Claude, Terre-de-Bas, Terre-de-Haut, Trois-Rivières, Vieux-Fort, Vieux-Habitants.
- **Iles du Nord** : Saint-Martin et Saint-Barthélemy

Analyse et rédaction : Cécile YACOU (ORSaG)

Remerciements : Dr Jacqueline DELOUMEAUX,
médecin responsable du Registre Général des Cancers de la Guadeloupe

Financement : ARS Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy



Observatoire régional de la santé de Guadeloupe
1301 Cité Grain d'Or – Circonvallation
97100 Basse-Terre
Tel : 0590 38 74 48 Fax : 0590 38 79 84
orsag@wanadoo.fr www.orsag.fr



Référence conseillée : Observatoire régional de la santé de Guadeloupe (ORSaG)
Le cancer de l'estomac en Guadeloupe
Basse-Terre : ORSaG; 2014