



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

FACULTÉ DE MÉDECINE
Registre genevois des tumeurs

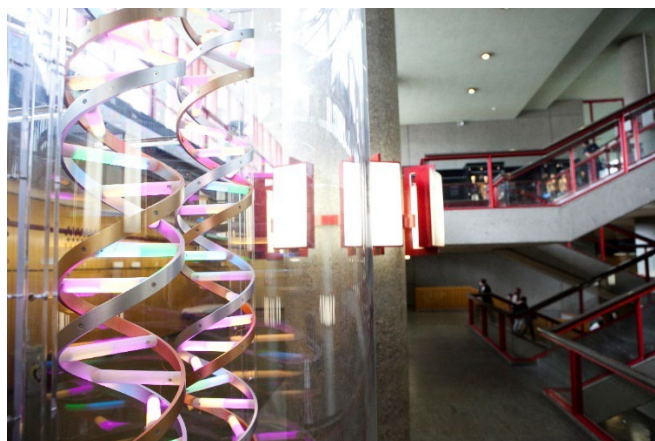
Le cancer dans le canton de Genève

Incidence et Mortalité

Période **2018-2022**

Evolution **1972-2022**

Survie



Rapport août 2025

Préface

Ce rapport quinquennal s'appuie sur les données du Registre genevois des tumeurs pour offrir **une analyse complète de l'incidence et de la mortalité par cancer dans le canton de Genève entre 2018 et 2022**.

Il propose également **une rétrospective sur 50 ans d'évolution de l'incidence des cancers et de la mortalité**, contribuant ainsi à éclairer les stratégies de santé publique.

Enfin, il présente des estimations de la survie au cancer, à la fois brute et nette, permettant d'évaluer les progrès dans la prise en charge des patients et d'identifier les inégalités persistantes.

Remerciements

Le Registre Genevois des Tumeurs remercie chaleureusement l'ensemble de ses partenaires et collaborateurs pour leur engagement. Ce rapport est le fruit de leur travail ou collaborations :

- Les médecins et autres notificateurs de cancer des hôpitaux, des centres de radiothérapie, et des cabinets privés
- Les laboratoires d'anatomopathologie publics et privés
- La fondation du dépistage de cancer de Genève
- Les autres registres des cancers Suisses
- L'Organe National d'Enregistrement des Cancers (ONEC)
- La Fondation Wildsorf
- La Ligue genevoise contre le cancer
- La Ligue suisse contre le cancer
- L'Office fédérale de la statistique (OFS)
- L'Office cantonal de la santé (OCS)
- L'Office cantonal de la population (OCP)
- Les services informatiques de l'Université de Genève, en particulier le service Système d'Information et le Service Informatique de la Faculté de Médecine
- L'Association Suisse des Registres des Tumeurs (ASRT)

Le Registre tient également à remercier sincèrement toutes les personnes atteintes de cancer qui acceptent de mettre leurs données à disposition. Grâce à leur contribution, il est possible de mieux comprendre le fardeau de la maladie et d'améliorer, à terme, la prévention et la prise en charge du cancer dans le canton.

Site web du registre

<https://unige.ch/medecine/rgt/accueil/>

Registre genevois des tumeurs

Tél : : +41 (0)22 379.49.50

Adresse postale :

Université de Genève - CMU
Rue Michel-Servet 1
1211 Genève 4

Crédit photographie : Page de garde : Jacques Erard, UNIGE

1 Table des matières

1	Table des matières	2
2	Introduction.....	10
3	Equipe du Registre Genevois des Tumeurs	11
4	Définitions et méthodes	12
5	Comprendre le comportement tumoral	16
6	Incidence et mortalité par cancer période [2018-2022].....	17
7	Principaux cancers diagnostiqués sur la période [2018-2022].....	21
8	Principales causes de décès sur la période [2018-2022].....	26
9	Distribution des localisations tumorales selon le sexe.....	29
9.1	Distribution des localisations tumorales tous âges confondus	29
9.2	Distribution des localisations tumorales selon l'âge.....	30
9.2.1	Distribution des cancers invasifs chez les 20 à 49 ans.....	30
9.2.2	Distribution des cancers invasifs chez les 50 à 74 ans.....	31
9.2.3	Distribution des cancers invasifs chez les 75 ans et plus	32
10	Epidémiologie des cancers : présentation des indicateurs	37
11	Épidémiologie des cancers invasifs (tous cancers, sans peau C44).....	38
11.1	Chiffres clefs [2018-2022]	38
11.1.1	Incidence.....	38
11.1.2	Mortalité	39
11.1.3	Taux spécifiques par âge d'incidence et de mortalité [2018–2022]	40
11.2	Évolution de l'incidence et de la mortalité selon le sexe des cancers invasifs (sans peau hors mélanome) [1972–2022]	40
11.3	Évolution des taux spécifiques d'incidence par âge, selon le sexe [1972–2022].....	41
11.4	Survie	42
12	Épidémiologie du cancer des lèvres, bouche, pharynx.....	45
12.1	Chiffres clefs [2018-2022]	45
12.1.1	Incidence.....	45
12.1.2	Mortalité	46
12.1.3	Taux spécifiques d'incidence et de mortalité [2018–2022]	47
12.2	Évolution des taux standardisés du cancer des lèvres, bouche, pharynx [1972–2022].....	47
12.3	Évolution des taux spécifiques d'incidence par âge, selon le sexe [1972–2022].....	48
12.4	Survie	49
13	Épidémiologie du cancer de l'œsophage.....	50
13.1	Chiffres clefs [2018-2022]	50
13.1.1	Incidence.....	50
13.1.2	Mortalité	51
13.1.3	Taux spécifiques d'incidence et de mortalité [2018–2022]	52
13.2	Évolution des taux standardisés du cancer de l'œsophage [1972–2022].....	52
13.3	Évolution des taux spécifiques d'incidence par âge, selon le sexe [1972–2022].....	53
13.4	Survie	53
14	Épidémiologie du cancer de l'estomac	54

14.1	Chiffres clefs [2018-2022]	54
14.1.1	Incidence.....	54
14.1.2	Mortalité.....	55
14.1.3	Taux spécifiques d'incidence et de mortalité [2018–2022]	56
14.2	Évolution des taux standardisés du cancer de l'estomac [1972–2022]	56
14.3	Évolution des taux spécifiques d'incidence par âge, selon le sexe [1972–2022].....	57
14.4	Survie	58
15	Épidémiologie du cancer de l'intestin grêle	59
15.1	Chiffres clefs [2018-2022]	59
15.1.1	Incidence.....	59
15.1.2	Mortalité.....	60
15.1.3	Taux spécifiques d'incidence et de mortalité [2018–2022]	61
15.2	Évolution des taux standardisés du cancer de l'intestin grêle [1972–2022]	61
15.3	Évolution des taux spécifiques d'incidence par âge, selon le sexe [1972–2022].....	62
15.4	Survie	62
16	Épidémiologie du cancer du côlon et rectum.....	63
16.1	Chiffres clefs [2018-2022]	63
16.1.1	Incidence.....	63
16.1.2	Mortalité.....	64
16.1.3	Taux spécifiques d'incidence et de mortalité [2018–2022]	65
16.2	Évolution des taux standardisés du cancer du côlon et rectum [1972–2022].....	65
16.3	Évolution des taux spécifiques d'incidence par âge, selon le sexe [1972–2022].....	66
16.4	Survie	67
17	Épidémiologie du cancer de l'anus et canal anal.....	68
17.1	Chiffres clefs [2018-2022]	68
17.1.1	Incidence.....	68
17.1.2	Mortalité.....	69
17.1.3	Taux spécifiques d'incidence et de mortalité [2018–2022]	70
17.2	Évolution des taux standardisés du cancer de l'anus et canal anal [1972–2022].....	70
17.3	Évolution des taux spécifiques d'incidence par âge, selon le sexe [1972–2022].....	71
17.4	Survie	71
18	Épidémiologie du cancer du foie.....	72
18.1	Chiffres clefs [2018-2022]	72
18.1.1	Incidence.....	72
18.1.2	Mortalité.....	73
18.1.3	Taux spécifiques d'incidence et de mortalité [2018–2022]	74
18.2	Évolution des taux standardisés du cancer du foie [1972–2022]	74
18.3	Évolution des taux spécifiques d'incidence par âge, selon le sexe [1972–2022].....	75
18.4	Survie	76
19	Épidémiologie du cancer de la vésicule et voies biliaires	77
19.1	Chiffres clefs [2018-2022]	77
19.1.1	Incidence.....	77
19.1.2	Mortalité.....	78
19.1.3	Taux spécifiques d'incidence et de mortalité [2018–2022]	79
19.2	Évolution des taux standardisés du cancer de la vésicule et voies biliaires [1972–2022]	79

19.3	Évolution des taux spécifiques d'incidence par âge, selon le sexe [1972–2022].....	80
19.4	Survie	80
20	Épidémiologie du cancer du pancréas	81
20.1	Chiffres clefs [2018-2022]	81
20.1.1	Incidence.....	81
20.1.2	Mortalité	82
20.1.3	Taux spécifiques d'incidence et de mortalité [2018–2022]	83
20.2	Évolution des taux standardisés du cancer du pancréas [1972–2022]	83
20.3	Évolution des taux spécifiques d'incidence par âge, selon le sexe [1972–2022].....	84
20.4	Survie	85
21	Épidémiologie du cancer du larynx	86
21.1	Chiffres clefs [2018-2022]	86
21.1.1	Incidence.....	86
21.1.2	Mortalité	87
21.1.3	Taux spécifiques d'incidence et de mortalité [2018–2022]	88
21.2	Évolution des taux standardisés du cancer du larynx [1972–2022]	88
21.3	Évolution des taux spécifiques d'incidence par âge, selon le sexe [1972–2022].....	89
21.4	Survie	90
22	Épidémiologie du cancer des poumons et bronches	91
22.1	Chiffres clefs [2018-2022]	91
22.1.1	Incidence.....	91
22.1.2	Mortalité	92
22.1.3	Taux spécifiques d'incidence et de mortalité [2018–2022]	93
22.2	Évolution des taux standardisés du cancer des poumons et bronches [1972–2022]	93
22.3	Évolution des taux spécifiques d'incidence par âge, selon le sexe [1972–2022].....	94
22.4	Survie	95
23	Épidémiologie du cancer de la plèvre et mésothéliome.....	96
23.1	Chiffres clefs [2018-2022]	96
23.1.1	Incidence.....	96
23.1.2	Mortalité	97
23.2	Évolution des taux standardisés du cancer de la plèvre et mésothéliome [1972–2022].....	98
23.3	Évolution des taux spécifiques d'incidence par âge, selon le sexe [1972–2022].....	99
23.4	Survie	99
24	Épidémiologie du cancer des os	100
24.1	Chiffres clefs [2018-2022]	100
24.1.1	Incidence.....	100
24.1.2	Mortalité	101
24.1.3	Taux spécifiques d'incidence et de mortalité [2018–2022]	102
24.2	Évolution des taux standardisés du cancer des os [1972–2022]	102
24.3	Survie	102
25	Épidémiologie du mélanome de la peau	103
25.1	Chiffres clefs [2018-2022]	103
25.1.1	Incidence.....	103
25.1.2	Mortalité	104
25.1.3	Taux spécifiques d'incidence et de mortalité [2018–2022]	105

25.2	Évolution des taux standardisés du mélanome de la peau [1972–2022]	105
25.3	Évolution des taux spécifiques d'incidence par âge, selon le sexe [1972–2022]	106
25.4	Survie	107
26	Épidémiologie du cancer des tissus mous	108
26.1	Chiffres clefs [2018-2022]	108
26.1.1	Incidence	108
26.1.2	Mortalité	109
26.1.3	Taux spécifiques d'incidence et de mortalité [2018–2022]	110
26.2	Évolution des taux standardisés du cancer des tissus mous [1972–2022]	110
26.3	Évolution des taux spécifiques d'incidence par âge, selon le sexe [1972–2022]	111
26.4	Survie	111
27	Épidémiologie du cancer du sein	112
27.1	Chiffres clefs [2018-2022]	112
27.1.1	Incidence	112
27.1.2	Mortalité	113
27.2	Évolution des taux standardisés du cancer du sein [1972–2022]	114
27.3	Évolution des taux spécifiques d'incidence par âge, selon le sexe [1972–2022]	115
27.4	Survie	116
28	Épidémiologie du cancer du col de l'utérus	117
28.1	Chiffres clefs [2018-2022]	117
28.1.1	Incidence	117
28.1.2	Mortalité	118
28.1.3	Taux spécifiques d'incidence et de mortalité [2018–2022]	119
28.2	Évolution des taux standardisés du cancer du col de l'utérus [1972–2022]	119
28.3	Évolution des taux spécifiques d'incidence par âge [1972–2022]	120
28.4	Survie	121
29	Épidémiologie du cancer du corps de l'utérus	122
29.1	Chiffres clefs [2018-2022]	122
29.1.1	Incidence	122
29.1.2	Mortalité	123
29.1.3	Taux spécifiques d'incidence et de mortalité [2018–2022]	124
29.2	Évolution des taux standardisés du cancer du corps de l'utérus [1972–2022]	124
29.3	Évolution des taux spécifiques d'incidence par âge [1972–2022]	125
29.4	Survie	126
30	Épidémiologie du cancer des ovaires et annexes	127
30.1	Chiffres clefs [2018-2022]	127
30.1.1	Incidence	127
30.1.2	Mortalité	128
30.1.3	Taux spécifiques d'incidence et de mortalité [2018–2022]	129
30.2	Évolution des taux standardisés du cancer des ovaires et annexes [1972–2022]	129
30.3	Évolution des taux spécifiques d'incidence par âge [1972–2022]	130
30.4	Survie	131
31	Épidémiologie du cancer de la prostate	132
31.1	Chiffres clefs [2018-2022]	132
31.1.1	Incidence	132

31.1.2	Mortalité	133
31.1.3	Taux spécifiques d'incidence et de mortalité [2018–2022]	134
31.2	Évolution des taux standardisés du cancer de la prostate [1972–2022]	134
31.3	Évolution des taux spécifiques d'incidence par âge [1972–2022]	135
31.4	Survie	135
32	Épidémiologie du cancer du testicule	136
32.1	Chiffres clefs [2018-2022]	136
32.1.1	Incidence	136
32.1.2	Mortalité	137
32.2	Évolution des taux standardisés du cancer du testicule [1972–2022]	138
32.3	Évolution des taux spécifiques d'incidence par âge [1972–2022]	139
32.4	Survie	139
33	Épidémiologie du cancer du rein	140
33.1	Chiffres clefs [2018-2022]	140
33.1.1	Incidence	140
33.1.2	Mortalité	141
33.1.3	Taux spécifiques d'incidence et de mortalité [2018–2022]	142
33.2	Évolution des taux standardisés du cancer du rein [1972–2022]	142
33.3	Évolution des taux spécifiques d'incidence par âge, selon le sexe [1972–2022]	143
33.4	Survie	144
34	Épidémiologie du cancer des voies urinaires	145
34.1	Chiffres clefs [2018-2022]	145
34.1.1	Incidence	145
34.1.2	Mortalité	146
34.1.3	Taux spécifiques d'incidence et de mortalité [2018–2022]	147
34.2	Évolution des taux standardisés du cancer des voies urinaires [1972–2022]	147
34.3	Évolution des taux spécifiques d'incidence par âge, selon le sexe [1972–2022]	148
34.4	Survie	148
35	Épidémiologie du cancer de la vessie	149
35.1	Chiffres clefs [2018-2022]	149
35.1.1	Incidence	149
35.1.2	Mortalité	150
35.1.3	Taux spécifiques d'incidence et de mortalité [2018–2022]	151
35.2	Évolution des taux standardisés du cancer de la vessie [1972–2022]	151
35.3	Évolution des taux spécifiques d'incidence par âge, selon le sexe [1972–2022]	152
35.4	Survie	153
36	Épidémiologie du cancer du système nerveux central	154
36.1	Chiffres clefs [2018-2022]	154
36.1.1	Incidence	154
36.1.2	Mortalité	155
36.1.3	Taux spécifiques d'incidence et de mortalité [2018–2022]	156
36.2	Évolution des taux standardisés du cancer du système nerveux central [1972–2022]	156
36.3	Évolution des taux spécifiques d'incidence par âge, selon le sexe [1972–2022]	157
36.4	Survie	157
37	Épidémiologie du cancer de la thyroïde	158

37.1	Chiffres clefs [2018-2022]	158
37.1.1	Incidence.....	158
37.1.2	Mortalité.....	159
37.1.3	Taux spécifiques d'incidence et de mortalité [2018–2022]	160
37.2	Évolution des taux standardisés du cancer de la thyroïde [1972–2022]	160
37.3	Évolution des taux spécifiques d'incidence par âge, selon le sexe [1972–2022].....	161
37.4	Survie	162
38	Épidémiologie de la Maladie de Hodgkin.....	163
38.1	Chiffres clefs [2018-2022]	163
38.1.1	Incidence.....	163
38.1.2	Mortalité.....	164
38.1.3	Taux spécifiques d'incidence et de mortalité [2018–2022]	165
38.2	Évolution des taux standardisés de la Maladie de Hodgkin [1972–2022]	165
38.3	Évolution des taux spécifiques d'incidence par âge, selon le sexe [1972–2022].....	166
38.4	Survie	167
39	Épidémiologie des Lymphomes Malins Non Hodgkiniens.....	168
39.1	Chiffres clefs [2018-2022]	168
39.1.1	Incidence.....	168
39.1.2	Mortalité.....	169
39.1.3	Taux spécifiques d'incidence et de mortalité [2018–2022]	170
39.2	Évolution des taux standardisés des Lymphomes Malins Non Hodgkiniens [1972–2022].....	170
39.3	Évolution des taux spécifiques d'incidence par âge, selon le sexe [1972–2022].....	171
39.4	Survie	172
40	Épidémiologie du myélome multiple.....	173
40.1	Chiffres clefs [2018-2022]	173
40.1.1	Incidence.....	173
40.1.2	Mortalité.....	174
40.1.3	Taux spécifiques d'incidence et de mortalité [2018–2022]	175
40.2	Survie	175
41	Épidémiologie de la leucémie lymphoïde	176
41.1	Chiffres clefs [2018-2022]	176
41.1.1	Incidence.....	176
41.1.2	Mortalité.....	177
41.1.3	Taux spécifiques d'incidence et de mortalité [2018–2022]	178
41.2	Évolution des taux standardisés de la leucémie lymphoïde [1972–2022]	178
41.3	Évolution des taux spécifiques d'incidence par âge, selon le sexe [1972–2022].....	179
41.4	Survie	180
42	Épidémiologie de la leucémie myéloïde	181
42.1	Chiffres clefs [2018-2022]	181
42.1.1	Incidence.....	181
42.1.2	Mortalité.....	182
42.1.3	Taux spécifiques d'incidence et de mortalité [2018–2022]	183
42.2	Évolution des taux standardisés de la leucémie myéloïde [1972–2022]	183
42.3	Évolution des taux spécifiques d'incidence par âge, selon le sexe [1972–2022].....	184
42.4	Survie	184

Table des tableaux

Tableau 1 : Incidence des cancers sur le canton de Genève [2018–2022], hommes	18
Tableau 2 : Incidence des cancers sur le canton de Genève [2018–2022], femmes	18
Tableau 3 : Mortalité par cancer dans le canton de Genève [2018–2022], hommes	18
Tableau 4 : Mortalité par cancer dans le canton de Genève [2018–2022], femmes	19
Tableau 5 : Incidence des cancers invasifs (taux bruts et standardisés) selon la localisation, canton de Genève [2018–2022], hommes	22
Tableau 6 : Incidence des cancers invasifs (taux bruts et standardisés) selon la localisation, canton de Genève [2018–2022], femmes	23
Tableau 7 : Incidence des cancers in-situ (taux bruts et standardisés) selon la localisation, canton de Genève [2018–2022], hommes	24
Tableau 8 : Incidence des cancers in-situ (taux bruts et standardisés) selon la localisation, canton de Genève [2018–2022], femmes	24
Tableau 9 : Incidence des cancers bénins du système nerveux central (taux bruts et standardisés) selon la localisation, canton de Genève [2018–2022], hommes	25
Tableau 10 : Incidence des cancers bénins du système nerveux central (taux bruts et standardisés) selon la localisation, canton de Genève [2018–2022], femmes	25
Tableau 11 : Mortalité par cancer invasifs (taux bruts et standardisés) selon la localisation, canton de Genève [2018–2022], hommes	27
Tableau 12 : Mortalité par cancer invasifs (taux bruts et standardisés) selon la localisation, canton de Genève [2018–2022], femmes	28
Tableau 13 : Nombre de cas incidents invasifs selon la localisation cancéreuse et par tranche d'âge sur le canton de Genève pour la période [2018-2022], hommes	33
Tableau 14 : Nombre de cas incidents invasifs selon la localisation cancéreuse et par tranche d'âge sur le canton de Genève pour la période [2018-2022], femmes	34
Tableau 15 : Nombre de décès par cancer invasifs selon la localisation cancéreuse et par tranche d'âge sur le canton de Genève pour la période [2018-2022], hommes	35
Tableau 16 : Nombre de décès par cancer invasifs selon la localisation cancéreuse et par tranche d'âge sur le canton de Genève pour la période [2018-2022], femmes	36
Tableau 17 : Evolution survie brute et survie nette à 5 ans selon la méthode de Pohar Perme, chez les hommes	43
Tableau 18 : Evolution survie brute et survie nette à 5 ans selon la méthode de Pohar Perme, chez les femmes	43
Tableau 19 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les hommes	49
Tableau 20 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les femmes	49
Tableau 21 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les hommes	58
Tableau 22 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les femmes	58
Tableau 23 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les hommes	67
Tableau 24 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les femmes	67
Tableau 25 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les hommes	76
Tableau 26 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les hommes	85
Tableau 27 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les femmes	85
Tableau 28 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les hommes	90
Tableau 29 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les hommes	95
Tableau 30 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les femmes	95
Tableau 31 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les hommes	107
Tableau 32 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les femmes	107
Tableau 33 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les femmes	116
Tableau 34 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les femmes	121
Tableau 35 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les femmes	126
Tableau 36 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les femmes	131
Tableau 37 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les hommes	135
Tableau 38 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les hommes	139
Tableau 39 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les hommes	144
Tableau 40 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les femmes	144
Tableau 41 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les hommes	153
Tableau 42 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les femmes	153
Tableau 43 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les hommes	162
Tableau 44 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les femmes	162
Tableau 45 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les hommes	167
Tableau 46 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les femmes	167
Tableau 47 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les hommes	172
Tableau 48 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les femmes	172
Tableau 49 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les hommes	180
Tableau 50 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les femmes	180

Table des figures

Figure 1 : Nombre moyen annuel de nouvelles tumeurs et de décès par cancer selon le comportement tumoral, période 2018-2022 (sans peau C44)	17
Figure 2 : Distribution des nouveaux cas incidents selon le sexe en fonction du comportement tumoral, période 2018-2022 (sans peau C44)...	19
Figure 3 : Distribution des décès par cancer invasif selon le sexe, période 2018-2022	20
Figure 4 : Taux bruts d'incidence des cancers selon le sexe, période 2018–2022.....	21
Figure 5 : Taux bruts de mortalité par cancer selon le sexe, période 2018–2022	26
Figure 6 : Répartition des principales localisations cancéreuses dans le canton de Genève, tous âges confondus selon le sexe [2018-2022] ...	29
Figure 7 : Répartition des principales localisations cancéreuses dans le canton de Genève, chez les 20-49 ans selon le sexe [2018-2022].	30
Figure 8 : Répartition des principales localisations cancéreuses dans le canton de Genève, chez les 50-74 ans selon le sexe [2018-2022]	31
Figure 9 : Répartition des principales localisations cancéreuses dans le canton de Genève, chez les 75 ans et plus selon le sexe [2018-2022]	32

2 Introduction

Le Registre genevois des tumeurs a été créé en 1970. Il est l'un des plus vieux registres suisses et l'un des plus anciens d'Europe.

Un registre de population tel que celui de Genève a pour objectif de recenser l'ensemble des cancers diagnostiqués dans la population résidente du canton. L'objectif est de produire des données comparables dans le temps de la situation du cancer à Genève grâce à la production d'indicateurs appropriés (incidence, prévalence, mortalité, survie, projections).

Les données du Registre permettent de mieux comprendre à quelle fréquence les cancers apparaissent et comment ils évoluent dans la population. Elles sont utiles pour les autorités, les professionnels de la santé et les chercheurs, notamment pour savoir si les programmes de prévention et de dépistage fonctionnent bien. Elles aident aussi à mieux connaître les causes du cancer et à évaluer la qualité des soins proposés aux patient-es.

Pour accomplir sa mission, le Registre collecte et enregistre des informations sur les cancers diagnostiqués dans le canton de Genève : type de tumeur, stade de la maladie, traitements reçus, etc. Ces données sont ensuite codées, anonymisées, puis transmises aux autorités cantonales (Office cantonal de la santé) et nationales (Office fédéral de la santé publique et Office fédéral de la statistique, Organe National d'Enregistrement des Cancers), ainsi qu'à des organismes internationaux (comme le Centre International de Recherche Contre le Cancer) et à des chercheurs autorisés qui en font la demande.

Pour être exhaustif, le Registre reçoit ou recherche activement les informations auprès de nombreuses sources comme les hôpitaux, les laboratoires d'anatomopathologie ou encore les médecins traitants.

Les registres doivent observer des règles d'enregistrement et de codifications communes émises par les instances internationales permettant notamment la comparaison des données entre diverses régions du monde et au cours du temps (*Cancer registration : Principles and methods*, Lyon 1991).

Depuis le **1er janvier 2020**, la **collecte** et l'**enregistrement** des données est encadrée par la **loi sur l'enregistrement des maladies oncologiques** (LEMO¹ ; SR 818.33²). Cette loi stipule que les maladies oncologiques doivent être enregistrées de manière uniforme et complète en Suisse. Elle impose également aux médecins, laboratoires, hôpitaux et autres institutions privées ou publiques du système de santé de communiquer certaines données concernant les maladies oncologiques. Cette obligation vise l'enregistrement intégral des maladies oncologiques en Suisse.

Les maladies myéloprolifératives (D45, D47) et les syndromes myélodysplasiques (D46) sont désormais inclus dans les tumeurs à comportement malin dans ce rapport épidémiologique. Cette décision s'appuie sur leur codification en comportement malin/invasif (/3) selon la Classification internationale des maladies pour l'oncologie, 3e édition (CIM-O-3). Conformément aux recommandations de l'ENCR et de l'IARC/OMS, toutes les entités codées /3 en CIM-O-3 doivent être intégrées aux statistiques des tumeurs malignes invasives, indépendamment de leur classification en CIM-10.

Les données de **mortalité** présentées dans ce rapport ont été fournies par l'*Office fédérale de la statistique*.

Ce rapport est divisé en deux grandes parties. La première, paragraphes 6 à 8, contient des tableaux et graphiques généraux sur la maladie cancéreuse sur le canton de Genève pour la période 2018-2022. La seconde, paragraphes 9 à 42, présente les données par **localisation** et donne des éléments détaillés à la fois sur la maladie pour la période 2018-2022 et sur son évolution au cours des 50 dernières années. Chaque cancer fait l'objet d'une « fiche cancer » avec les principaux indicateurs épidémiologiques disponibles.

¹ <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2018/289/fr>

² <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2018/290/fr>

3 Equipe du Registre Genevois des Tumeurs

L'équipe du registre des tumeurs évolue en permanence et a la chance de pouvoir compter sur la présence de collaborateurs de longue date. Cela permet de s'appuyer sur un niveau élevé de savoir-faire et une base solide, ce qui garantit une grande efficacité dans la réalisation de la mission du registre.

Direction et administration



Professeure Elisabetta Rapiti
Directrice du registre de 2019 à 2024



Professeur Antoine Flahault
Directeur par intérim depuis octobre 2024



Nathalie Hide-Giesenfeld
Assistante administrative

Equipe enregistrement des données



Antonio Gonzalez Docal, médecin adjoint
Responsable enregistrement



Hyma Schubert, *Biologiste*
Co-responsable enregistrement



Evelyne Fournier
Data-Manager Statisticienne



Anne Sophie Bosc
Codeuse



Claude Anne Bron
Enquêtrice



Raphael Melon
Codeur



Jessica Tchoulfayan
Codeuse



Nathalie Viceriat
Codeuse

Equipe recherche



Pauline Brindel
Epidémiologiste



Evelyne Fournier
Data-Manager Statisticienne



Robin Schaffar
Epidémiologiste

Pour augmenter la rapidité de codage et répondre aux exigences de la LEMO, le registre a pu recruter provisoirement Charlotte Roux ainsi que Alain Matthey comme codeurs supplémentaires pour tout ou partie de l'année 2024.

4 Définitions et méthodes

Analyse des tendances pour l'ensemble des cancers chez les hommes et les femmes à Genève

L'évolution des taux d'incidence pour l'ensemble des cancers (catégorie « tous cancers sans peau hors mélanome ») a été analysée distinctement chez les hommes et chez les femmes à Genève, en utilisant les **taux spécifiques par tranche d'âge**. L'analyse a été réalisée à l'aide du **Joinpoint Regression Program** (National Cancer Institute, USA), qui permet de détecter de manière objective des changements significatifs de tendance au cours du temps.

Des modèles de régression linéaire segmentée ont été ajustés sur les logarithmes des taux spécifiques, permettant d'identifier un ou plusieurs points d'inflexion (**joinpoints**) au sein de la série temporelle. Pour chaque segment défini entre deux joinpoints, le logiciel estime un **taux de variation annuelle (APC – Annual Percent Change)**, qui correspond au pourcentage moyen de variation annuelle du taux spécifique sur la période considérée. Un **APC positif** indique une tendance à la hausse, tandis qu'un **APC négatif** reflète une diminution. La significativité des variations est évaluée par des **intervalles de confiance à 95 %** ; une APC est considérée comme statistiquement significative si son intervalle ne comprend pas la valeur 0.

Arrondis

Les moyennes annuelles présentées dans les graphiques ou tableaux de ce rapport sont arrondies à l'unité pour en faciliter la lecture. Ces moyennes peuvent être calculées séparément pour chaque sous-groupe (par exemple, les hommes et les femmes), puis arrondies. De ce fait, la somme des moyennes arrondies par sous-groupe peut légèrement différer de la moyenne calculée directement sur les totaux, également arrondie. Cette différence provient uniquement de l'effet des arrondis et n'a pas d'impact sur l'interprétation globale des résultats.

Classification des localisations tumorales

Pour l'incidence, les tumeurs sont codées en fonction de leur point de départ supposé. La localisation de la tumeur est codée selon la Classification Internationale des Maladies appliquée à l'Oncologie, 3^{ème} édition³. Afin de permettre une standardisation au niveau international de la présentation des données, les localisations initialement codées en CIMO1 ou 2 ont été transcodées en CIMO3, puis la CIMO3 a été transcodées en CIM10⁴ à l'aide du logiciel Iarctools⁵.

Pour la mortalité, les décès sont considérés sous l'angle de la cause primaire (underlying cause), à savoir la pathologie qui est à l'origine du processus morbide ayant conduit à celui-ci et non les éventuelles pathologies consécutives ayant provoqué la mort (définition OMS). La cause de décès est codée selon la classification CIM-10.

Enregistrement des cas

Les sources des données d'incidence sont : l'ensemble des Hôpitaux cantonaux de Genève, les laboratoires de pathologie et tous les praticiens du secteur privé du Canton. Le registre enregistre également les patients genevois diagnostiqués ou pris en charge dans les autres cantons. Les procédures d'enregistrement suivent les recommandations du Centre International de la Recherche sur le Cancer CIRC.⁶

3 Organisation mondiale de la santé : Classification statistique Internationale des Maladies pour l'oncologie, Rédacteurs, April Fritz [et al] 3e édition, Genève, 2008

4 Organisation mondiale de la santé : Classification statistique Internationale des Maladies. Dixième Révision. OMS, Genève, 1993

5 Check and conversion program, December 2018 http://www.iacr.com.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=72:iarccrgtools&catid=68&Itemid=445

6 Jensen OM, Parkin DM, MacLennan R, Muir CS, Skeet RG, eds. Enregistrement des cancers principes et méthodes. 95. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 1996.

Incidence des tumeurs

L'incidence caractérise la fréquence des nouveaux cas dans la population résidente. Elle est en général exprimée sous forme de taux sur une base annuelle, pour 100 000 personnes. En l'occurrence, la date d'incidence déterminante est la première, chronologiquement, des deux dates suivantes :

- date de confirmation de l'existence de la tumeur
- date d'admission dans un établissement de soins lorsque l'hospitalisation peut être considérée comme étant en relation avec la tumeur.

Est considéré comme nouveau cas toute tumeur primaire affectant une personne régulièrement domiciliée sur le territoire cantonal. L'existence d'une nouvelle tumeur doit être établie par un examen anatomo-pathologique, cytologique, ou hématologique, éventuellement radiologique, à défaut par un statut clinique net. Quelques cas sont enregistrés sur la seule base du certificat de décès. Les tableaux et graphiques du présent document comprennent essentiellement les tumeurs malignes invasives (Voir aussi tumeurs multiples.). Cependant, afin de mieux appréhender la charge du cancer dans son ensemble, une série de tableaux présente également l'incidence et la mortalité des tumeurs de comportement in-situ, bénin et incertains.

Limites de confiance

Les limites de confiance (intervalle de confiance) définissent l'intervalle autour d'un résultat obtenu dans lequel le "vrai" résultat est supposé se trouver, à un degré de certitude près (ici 95%). Dans les tableaux l'intervalle de confiance des taux d'incidence ou de mortalité est indiqué par la colonne IC95%.

Méthodes statistiques

Le lecteur désirant approfondir les méthodes relatives aux calculs des taux, des tendances chronologiques, des probabilités de survie et des limites de confiance pourra se rapporter à l'ouvrage *Méthodes statistiques en épidémiologie descriptive*.⁷

Mortalité par cancer

La mortalité par cancer est définie par la fréquence des décès de personnes régulièrement domiciliées sur le territoire cantonal et attribués aux cancers en tant que cause primitive (voir classification des localisations tumorales). Elle est en général exprimée sous forme de taux sur une base annuelle. Sauf indication contradictoire, les tableaux statistiques caractérisant la mortalité par cancer ne comprennent que les décès consécutifs à une tumeur maligne (CIM-10: C00-C97). Ils sont dressés à partir de données anonymes informatisées, mises à disposition par l'Office fédéral de la statistique à Neuchâtel.

Population genevoise

Les effectifs démographiques sur lesquels est basé le calcul des taux d'incidence et de mortalité ont été déterminés à partir de la moyenne des estimations annuelles (en fin d'année) de l'Office cantonal de statistique (OCSTAT).

Survie

La survie brute et la survie nette à 5 ans sont présentées pour les patients diagnostiqués sur la période 2017-2019 afin d'avoir le recul de 5 ans nécessaire. Pour la localisation « Tous cancers » l'évolution de ces deux indicateurs est par ailleurs présentée par période triennale depuis 1972. La date de dernière nouvelle prise en compte pour ces estimations était le 31/12/2023 en raison de la disponibilité des tables de mortalité nécessaires au calcul de la survie nette.

⁷ Estève J, Benhamou E, Raymond L. Méthodes statistiques en épidémiologie descriptive. Paris: Les Editions INSERM, 1993.

La survie brute⁸ (survie observée, toutes causes) est la proportion de personnes encore en vie à un certain moment après un diagnostic de cancer, quelle que soit la cause du décès. Autrement dit, elle tient compte de tous les décès, qu'ils soient dus au cancer, à une autre maladie, ou à un accident. De fait, la survie brute est influencée par le risque de décéder d'autres choses que d'un cancer. Elle est utile pour comprendre la survie réelle des patients dans une population donnée.

Comment lire les résultats de survie brute ? Si la survie brute à 5 ans est de **80 %**, cela signifie que 80 % des patients sont **encore en vie 5 ans** après leur diagnostic.

La survie nette est une quantité qui représente la survie liée au cancer, tout en supposant qu'aucune autre cause de décès n'existe. C'est donc une quantité purement **théorique** mais qui permet de s'affranchir de tous les biais liés à la cause de décès et permettre ainsi des comparaisons valides. Elle est estimée avec des données dites de type survie relative (comparaison avec la mortalité de la population générale) et l'estimateur de Pohar Perme⁹.

Comment lire les résultats de survie nette ? Si la survie nette à 5 ans est de 80%, cela indique que **si les patients ne pouvaient mourir que de leur cancer**, 80 % d'entre eux seraient encore en vie 5 ans après le diagnostic. Cette mesure ne reflète donc pas la survie "réelle", mais une survie théorique liée uniquement au cancer, utile pour comparer différentes périodes, régions ou types de cancer.

Les probabilités de survie ne sont présentées que dans la mesure où **10 survivants** au moins sont encore observés **après 5 ans de suivi**. Des résultats complets figurent, assortis de limites de confiance.

Taux standardisé d'incidence ou de mortalité

Le taux standardisé est une mesure du risque d'être atteint ou de décéder, en supposant que la structure par âge de la population concernée corresponde à celle d'une population-type. Il permet donc des comparaisons entre populations dont la structure par âge est différente. Lorsqu'il est, comme ici, exprimé pour 100'000 personnes, ce taux est équivalent au nombre de cas incidents ou de décès par 100'000 personnes survenant durant un an dans la population concernée, si la structure par âge de celle-ci correspondait à celle de la population-type. Les populations-type sont les suivantes :

Age	Population européenne	Population mondiale	Age	Population européenne	Population mondiale
0	1600	2400	45-49	7000	6000
1-4	6400	9600	50-54	7000	5000
5-9	7000	10000	55-59	6000	4000
10-14	7000	9000	60-64	5000	4000
15-19	7000	9000	65-69	4000	3000
20-24	7000	8000	70-74	3000	2000
25-29	7000	8000	75-79	2000	1000
30-34	7000	6000	80-84	1000	500
35-39	7000	6000	85+	1000	500
40-44	7000	6000			
			TOTAL	100'000	100'000

Source: Waterhouse J. and Col. (Eds.). Cancer incidence in five continents. Lyon, IARC, 1976.

Dans ce rapport, la population de référence utilisée est la population **européenne** de référence de **1976**.

8 Mariotto A.B., Noone A.-M., Howlader N., Cho H., Keel G.E., Garshell J., Woloshin S., Schwartz L.M. Cancer Survival: An Overview of Measures, Uses, and Interpretation. JNCI Monogr. 2014;2014:145–186. doi: 10.1093/jncimonographs/igu024

9 Perme M.P., Stare J., Estève J. On Estimation in Relative Survival. Biometrics. 2012;68:113–120. doi: 10.1111/j.1541-0420.2011.01640.x

Taux spécifiques d'incidence ou de mortalité

Le taux spécifique est le nombre de cas incident (ou de décès) survenus dans des tranches d'âges définie (dans ce rapport 20-29, 30-39, 40-49, 50-74 et 75 ans et plus), divisé par la taille de cette sous-population, sur une période donnée. Il s'exprime pour 100 000 personnes par an. Comme son nom l'indique c'est donc le taux d'incidence ou de mortalité spécifique à une tranche d'âge donnée.

Tumeurs multiples

On désigne sous ce terme toute forme d'atteintes tumorales multiples d'une même personne, synchrones ou métachrones. Les tumeurs multiples sont considérées chacune comme primaires et comptées séparément, sans considération de délai entre les atteintes :

- lorsqu'elles présentent des types histologiques fondamentalement différents, quelle que soit leur proximité
- lorsqu'elles affectent des organes différents, quel que soit leur type histologique, à moins que l'on ne puisse suspecter qu'il s'agit de métastases.

Par organes distincts, on entend les localisations définies par les trois premiers chiffres de la classification internationale des maladies pour l'oncologie (CIM-O-3)¹⁰, à l'exception de certains cas particuliers. Ainsi, les différentes parties du côlon (transverse, descendant, sigmoïde) ainsi que les mélanomes — identifiés par les quatre premiers caractères du code topographique — sont considérés comme des localisations distinctes. Les tumeurs des organes pairs sont comptabilisées séparément, à l'exception des ovaires. Les tumeurs cutanées multifocales, qu'elles soient synchrones ou métachrones, ne sont comptées qu'une seule fois, sauf pour les mélanomes.

Type histologique

Le type histologique ou morphologique est codé selon la classification CIM-O3.

¹⁰ Organisation mondiale de la santé : Classification statistique Internationale des Maladies pour l'oncologie, Rédacteurs, April Fritz [et al] 3e édition, Genève, 2008.

5 Comprendre le comportement tumoral

Le comportement tumoral décrit la nature biologique d'une tumeur, c'est-à-dire son potentiel à se développer localement et à se propager dans l'organisme. Cette classification est essentielle en épidémiologie, en clinique et en santé publique pour mieux comprendre le pronostic, orienter les décisions thérapeutiques, et suivre l'évolution des cancers dans la population. On distingue généralement quatre types de comportements.

Tumeurs malignes (ou invasives)

Ce sont les cancers au sens strict. Ces tumeurs infiltrant les tissus adjacents et ont la capacité de former des métastases à distance. Leur prise en charge repose souvent sur des traitements multimodaux (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie, etc.).

Tumeurs in situ

Il s'agit de lésions précoces, souvent considérées comme pré-cancéreuses. Elles sont confinées à l'épithélium d'origine sans franchissement de la membrane basale. Leur détection permet une prise en charge avant progression potentielle vers une forme invasive.

Tumeurs bénignes

Ce sont des proliférations cellulaires non cancéreuses. Elles restent localisées, ne s'infiltrant pas dans les tissus voisins et ne donnent pas de métastases. Leur évolution est généralement lente, et leur traitement peut parfois se limiter à une simple surveillance ou à une intervention chirurgicale.

Tumeurs de malignité incertaine

Ces tumeurs présentent des caractéristiques morphologiques ambiguës. Elles ne peuvent pas être classées de façon définitive comme bénignes ou malignes sans examens complémentaires ou surveillance. Elles peuvent faire l'objet d'une classification provisoire.

L'analyse du comportement tumoral permet donc de mieux stratifier les cas en fonction du risque, de suivre les tendances épidémiologiques, et d'améliorer la planification des ressources en oncologie.

Ce rapport contient une **analyse** des tumeurs **malignes**, **in-situ**, **bénignes** et de malignité **incertaine** sur la période **2018-2022**. Les paragraphes 10 à 42 concernant l'épidémiologie des cancers sur le canton en terme d'incidence, mortalité, évolution et survie portent uniquement sur les tumeurs **malignes**.

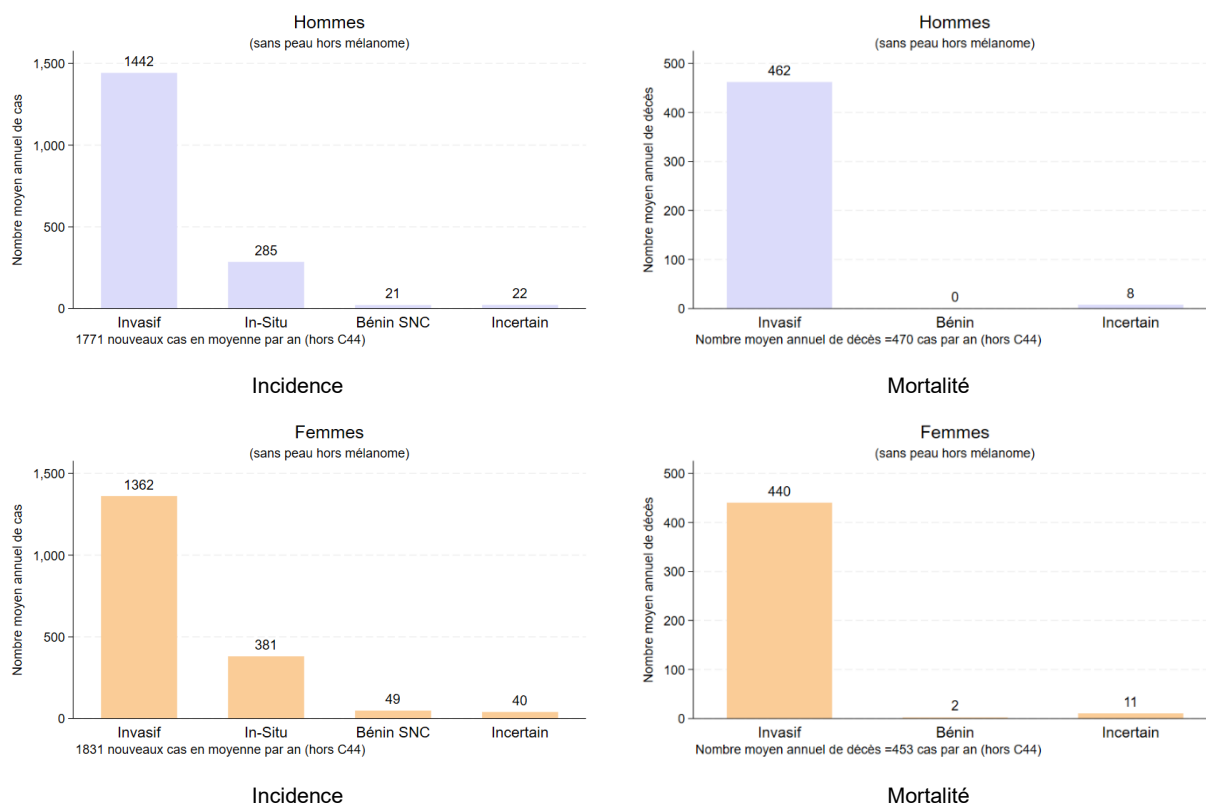
6 Incidence et mortalité par cancer période [2018-2022]

Sur la période **2018-2022**, un total de **18 009 nouveaux cas** de cancers ont été diagnostiqués sur le canton de Genève : **14 018 cancers invasifs** (sans cancers de la peau hors mélanome), **3 331 cancers in-situ**, **349 cancers bénins** et **311 cancers de comportement incertain**. Ceci correspond à environ **2 804 cancers invasifs**, **666 cancers in-situ**, **70 cancers bénins** et **62 cancers de comportement incertains** diagnostiqués **chaque année** dans le canton.

A ces tumeurs, il faut ajouter 2 712 cancers de la peau hors mélanome (C44) également diagnostiqués sur la période 2018-2022, soit environ 542 cancers de la peau hors mélanome (et hors carcinomes basocellulaires) par an. Ces cancers ont un risque très faible de métastases et une mortalité quasi-nulle lorsqu'ils sont détectés et traités à temps. C'est pour cette raison qu'ils sont exclus, selon les recommandations de l'OMS et de Cancer Incidence in Five Continents (CI5¹¹), du calcul des indicateurs concernant les cancers invasifs dans les futurs tableaux ou graphiques. Leur enregistrement (à l'exception des carcinomes basocellulaires) étant toutefois spécifié par la LEMO, les tableaux 1 à 4 les incluent dans le calcul de certains indicateurs.

Sur cette même période, **4 618 décès** par cancer (auxquels s'ajoutent 25 cancers de la peau C44), étaient enregistrés dans le canton de Genève. La figure 1 montre la répartition moyenne annuelle des cas selon le comportement tumoral (invasif, in situ, bénin, incertain), par sexe, pour l'incidence et la mortalité, hors cancers de la peau de type C44.

Figure 1 : Nombre moyen annuel de nouvelles tumeurs et de décès par cancer selon le comportement tumoral, période 2018-2022 (sans peau C44)



Invasif : sans cancers de la peau hors mélanome

Mortalité par cancer : source Office Fédéral de la Statistique –Note : pas de décès par cancer in situ sur la période étudiée

¹¹ <https://ci5.iarc.who.int/>

Les tableaux 1 à 4 présentent l'incidence et la mortalité par cancer selon le sexe et le comportement tumoral dans le canton de Genève.

Tableau 1 : Incidence des cancers sur le canton de Genève [2018–2022], hommes

Comportement	Total cas période (hommes)	Cas/an (hommes)	Taux brut	Taux standardisé	IC95%
C00-C95,D45-D47 - Total tumeurs invasives sans peau C44	7 210	1 442	589.6	463.9	453.0-475.1
C00-C95,D45-D47 - Total tumeurs invasives avec peau C44	8 612	1 722	704.3	540.6	528.9-552.6
D00-D09 - Total tumeurs in-situ	1 427	285	116.7	93.0	88.1-98.1
D32-D35.2 - Total tumeurs bénignes	106	21	8.7	6.9	5.6-8.4
D37-D48 - Total tumeurs au comportement incertain	110	22	9.0	7.3	5.9-8.8

Taux brut : taux pour 100 000 personnes/an

Taux standardisé : taux pour 100 000 personnes/an, standardisation européenne

IC95% : intervalle de confiance à 95% du taux standardisé

Tableau 2 : Incidence des cancers sur le canton de Genève [2018–2022], femmes

Comportement	Total cas période (femmes)	Cas/an (femmes)	Taux brut	Taux standardisé	IC95%
C00-C95,D45-D47 - Total tumeurs invasives sans peau hors mélanome	6 808	1 362	523.2	375.1	365.7-384.8
C00-C95,D45-D47 - Total tumeurs invasives avec peau C44	8 118	1 624	623.9	428.0	418.0-438.1
D00-D09 - Total tumeurs in-situ	1 904	381	146.3	122.3	116.7-128.1
D32-D35.2 - Total tumeurs bénignes	243	49	18.7	13.6	11.8-15.6
D37-D48 - Total tumeurs au comportement incertain	201	40	15.4	12.9	11.1-15.0

Taux brut : taux pour 100 000 personnes/an

Taux standardisé : taux pour 100 000 personnes/an, standardisation européenne

IC95% : intervalle de confiance à 95% du taux standardisé

Tableau 3 : Mortalité par cancer dans le canton de Genève [2018–2022], hommes

Comportement	Total cas période (hommes)	Cas/an (hommes)	Taux brut	Taux standardisé	IC95%
C00-C95,D45-D47 - Total tumeurs invasives sans peau hors mélanome	2 310	462	188.9	132.2	126.6-137.9
C00-C95,D45-D47 - Total tumeurs invasives avec peau C44	2 324	465	190.1	132.8	127.2-138.6
D00-D09 - Total tumeurs in-situ	0	0	-	-	-
D32-D35.2 - Total tumeurs bénignes	2	0	0.2	0.1	0.0-0.4
D37-D48 - Total tumeurs au comportement incertain	39	8	3.2	1.8	1.3-2.6

Taux brut : taux pour 100 000 personnes/an

Taux standardisé : taux pour 100 000 personnes/an, standardisation européenne - IC95% : intervalle de confiance à 95% du taux standardisé

Tableau 4 : Mortalité par cancer dans le canton de Genève [2018–2022], femmes

Comportement	Total cas période (femmes)	Cas/an (femmes)	Taux brut	Taux standardisé	IC95%
C00-C95,D45-D47 - Total tumeurs invasives sans peau C44	2 202	440	169.2	94.5	90.1-99.0
C00-C95,D45-D47 - Total tumeurs invasives avec peau C44	2 213	443	170.1	94.8	90.5-99.3
D00-D09 - Total tumeurs in-situ	0	0	-	-	-
D32-D35.2 - Total tumeurs bénignes	12	2	0.9	0.4	0.2-0.8
D37-D48 - Total tumeurs au comportement incertain	53	11	4.1	1.6	1.2-2.3

Taux brut : taux pour 100 000 personnes/an

Taux standardisé : taux pour 100 000 personnes/an, standardisation européenne

IC95% : intervalle de confiance à 95% du taux standardisé

Les figures 2 et 3 illustrent la distribution annuelle des nouveaux cas incidents ou des décès par cancer en fonction du sexe, pour chaque comportement tumoral (sans cancer de la peau hors mélanome C44).

Alors que les **femmes** représentent environ **49%** des nouveaux cancers **invasifs** diagnostiqués, elles constituent **57%** des cancers **in-situ** et **70%** des cancers **bénins**.

Figure 2 : Distribution des nouveaux cas incidents selon le sexe en fonction du comportement tumoral, période 2018-2022 (sans peau C44)

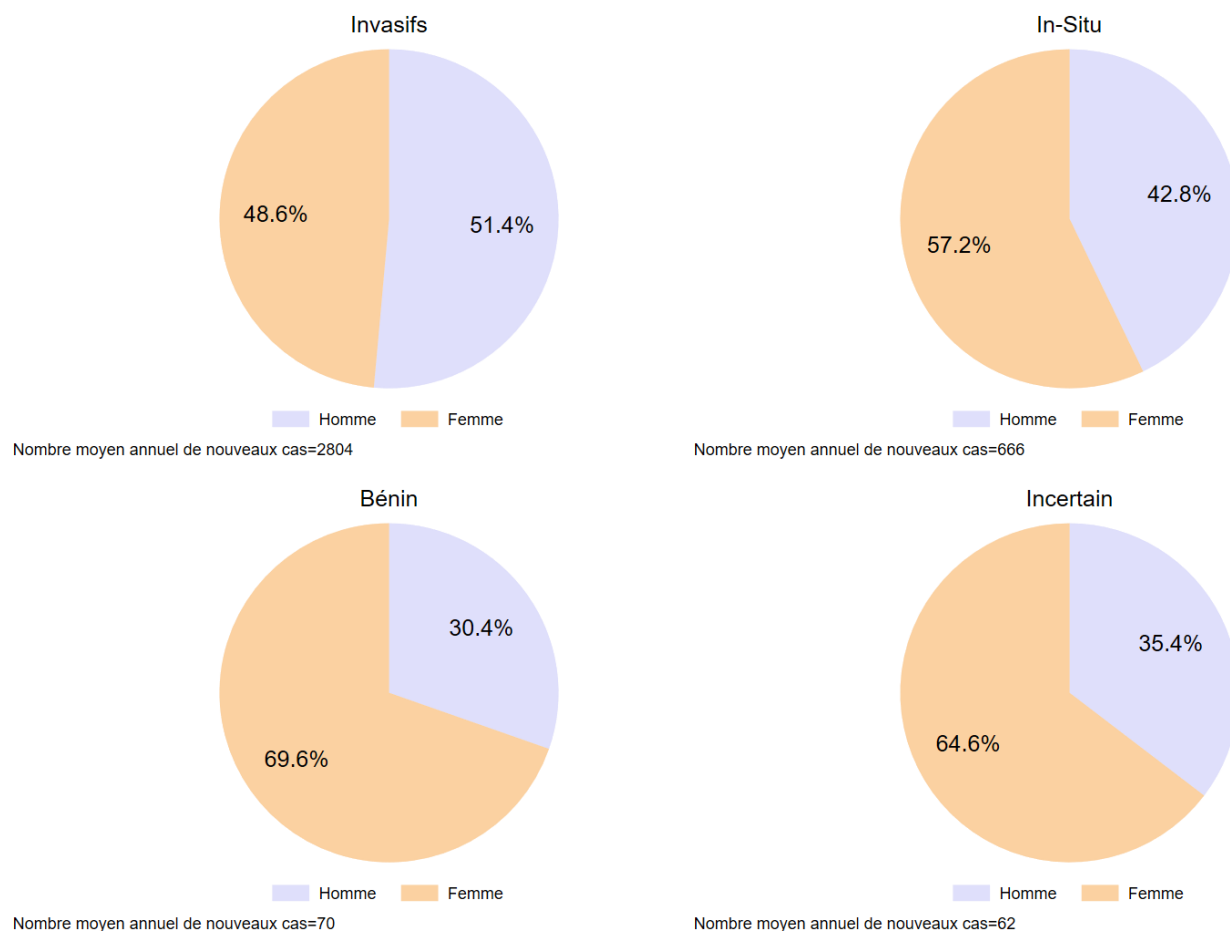
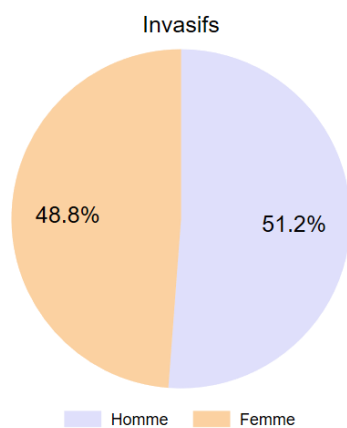


Figure 3 : Distribution des décès par cancer invasif selon le sexe, période 2018-2022



Nombre moyen annuel de décès=902

Mortalité par cancer : source OFS

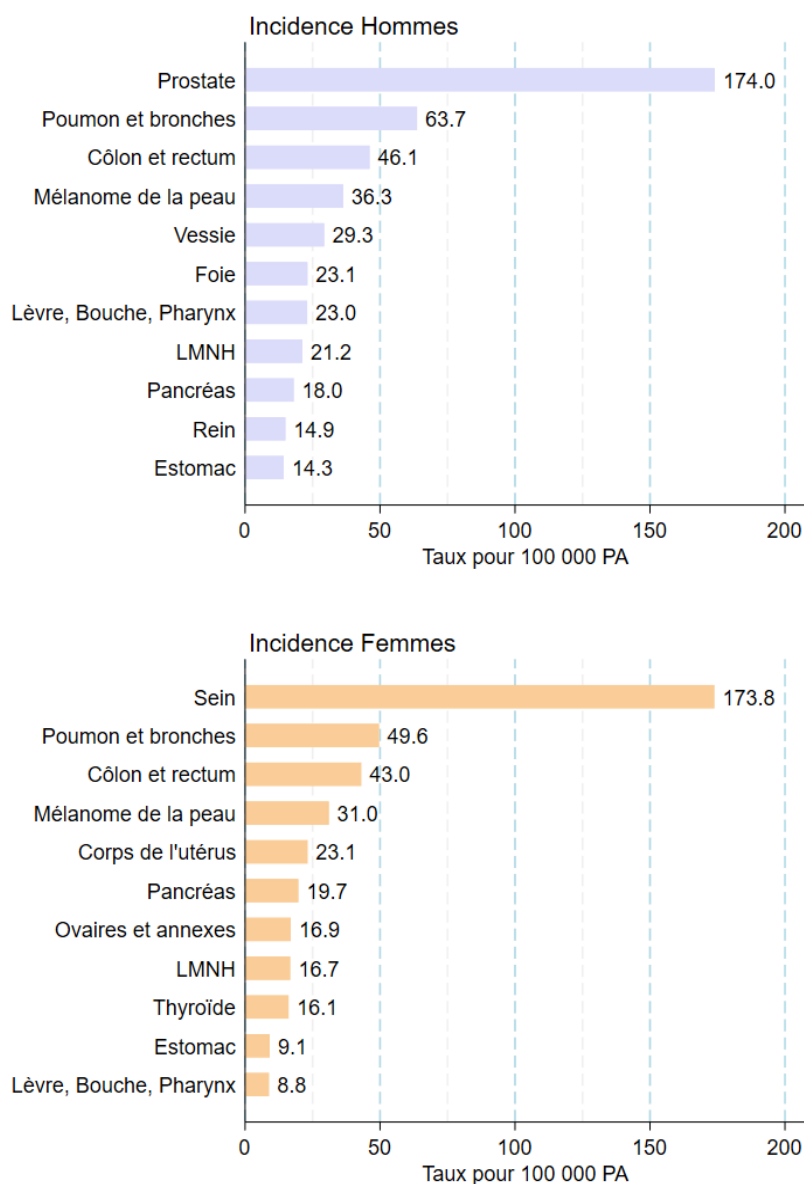
7 Principaux cancers diagnostiqués sur la période [2018-2022]

Les figures et tableaux suivants permettent d'identifier les pathologies cancéreuses les plus fréquemment diagnostiquées dans le canton de Genève sur la période, sans prendre en compte les cancers de la peau C44 qui ne sont pas des mélanomes.

La figure 4 présente les tumeurs malignes les plus fréquemment diagnostiquées dans le canton de Genève exprimées en taux bruts pour 100 000 personnes-années (PA), tous âges confondus.

Le cancer de la prostate est le cancer incident le plus fréquent chez les hommes (174), tandis que chez les femmes, il s'agit du cancer du sein (173.8). Pour les deux sexes, les cancers du poumon et des bronches, du côlon et du rectum, ainsi que le mélanome de la peau occupent respectivement les deuxième, troisième et quatrième rangs des cancers les plus fréquemment diagnostiqués sur la période.

Figure 4 : Taux bruts d'incidence des cancers selon le sexe, période 2018–2022



LMNH : Lymphome Malin Non Hodgkinien

Les tableaux 5 à 10 présentent le nombre total de cas sur la période de 5 ans, le nombre moyen annuel de cas, les taux bruts et standardisés d'incidence et de mortalité, pour les hommes et les femmes. Les tableaux 5 et 6 concernent l'incidence des cancers invasifs, les tableaux 7 et 8 l'incidence des cancers in-situ, les tableaux 9 et 10 l'incidence des cancers de comportement bénin du système nerveux central.

Tableau 5 : Incidence des cancers invasifs (taux bruts et standardisés) selon la localisation, canton de Genève [2018-2022], hommes

Localisation cancéreuse	Total cas période (hommes)	Cas/an (hommes)	Taux brut	Taux standardisé	IC95%
C00-C14 - Lèvre, Bouche, Pharynx	281	56	23.0	19.1	16.9-21.6
C15 - Œsophage	100	20	8.2	6.3	5.1-7.7
C16 - Estomac	175	35	14.3	11.0	9.4-12.9
C17 - Intestin grêle	41	8	3.4	2.5	1.8-3.5
C18-C20 - Côlon et rectum	564	113	46.1	35.8	32.8-39.0
C21 - Anus et canal anal	38	8	3.1	2.4	1.7-3.4
C22 - Foie	282	56	23.1	17.9	15.8-20.2
C23,C24 - Vésicule et voies biliaires	38	8	3.1	2.3	1.6-3.2
C25 - Pancréas	220	44	18.0	13.3	11.5-15.2
C32 - Larynx	72	14	5.9	4.9	3.8-6.2
C33,C34 - Poumon et bronches	779	156	63.7	49.4	45.9-53.1
C38,C45 - Plèvre et mésothéliome	20	4	1.6	1.2	0.7-1.9
C41 - Os	21	4	1.7	1.7	1.1-2.7
C43 - Mélanome de la peau	444	89	36.3	28.2	25.6-31.1
C44 - Peau autre	1 402	280	114.7	76.7	72.6-81.0
C47,C49 - Tissus mous	63	13	5.2	4.1	3.1-5.3
C50 - Sein	25	5	2.0	1.6	1.0-2.4
C61 - Prostate	2 128	426	174.0	140.1	134.1-146.4
C62 - Testicule	103	21	8.4	8.0	6.5-9.7
C64 - Rein	182	36	14.9	12.2	10.5-14.2
C65-C66,C68 - Voies urinaires	57	11	4.7	3.2	2.4-4.2
C67 - Vessie	358	72	29.3	20.1	18.0-22.4
C70 - Système nerveux central	95	19	7.8	6.8	5.5-8.4
C73 - Thyroïde	86	17	7.0	6.2	4.9-7.7
C81 - Maladie de Hodgkin	43	9	3.5	3.3	2.4-4.5
C82-85, C96 - LMNH	259	52	21.2	16.6	14.6-18.8
C90 - Myélome multiple	98	20	8.0	6.6	5.3-8.1
C91 - Leucémie lymphoïde	123	25	10.1	8.0	6.6-9.6
C92 - Leucémie myéloïde	75	15	6.1	4.6	3.6-5.9
C93-C95 - Leucémie SAI	33	7	2.7	2.0	1.4-2.9
D45,D47 - Maladie myéloproliférative	93	19	7.6	5.6	4.5-7.0
D46 - Syndrome myélodysplasique	70	14	5.7	3.7	2.8-4.7
Autres	166	33	13.6	10.9	9.3-12.8
C26,C80 - Site primitif inconnu	78	16	6.4	4.2	3.2-5.3
C00-C95,D45-D47 - Total tumeurs invasives sans peau C44	7 210	1 442	589.6	463.9	453.0-475.1
C00-C95,D45-D47 - Total tumeurs invasives avec peau C44	8 612	1 722	704.3	540.6	528.9-552.6

LMNH : Lymphome malin non Hodgkinien

Taux brut : taux pour 100 000 personnes/an

Taux standardisé : taux pour 100 000 personnes/an, standardisation européenne - IC95% : intervalle de confiance à 95% du taux standardisé

Tableau 6 : Incidence des cancers invasifs (taux bruts et standardisés) selon la localisation, canton de Genève [2018–2022], femmes

Localisation cancéreuse	Total cas période (femmes)	Cas/an (femmes)	Taux brut	Taux standardisé	IC95%
C00-C14 - Lèvre, Bouche, Pharynx	114	23	8.8	6.2	5.1-7.6
C15 - Œsophage	68	14	5.2	3.0	2.2-3.9
C16 - Estomac	118	24	9.1	6.4	5.2-7.8
C17 - Intestin grêle	35	7	2.7	1.9	1.3-2.7
C18-C20 - Côlon et rectum	560	112	43.0	28.1	25.6-30.7
C21 - Anus et canal anal	83	17	6.4	4.3	3.3-5.4
C22 - Foie	82	16	6.3	3.9	3.1-5.0
C23,C24 - Vésicule et voies biliaires	52	10	4.0	2.3	1.6-3.1
C25 - Pancréas	256	51	19.7	11.7	10.2-13.4
C32 - Larynx	14	3	1.1	0.8	0.4-1.4
C33,C34 - Poumon et bronches	645	129	49.6	34.6	31.8-37.6
C38,C45 - Plèvre et mésothéliome	13	3	1.0	0.6	0.3-1.0
C41 - Os	15	3	1.2	1.0	0.5-1.7
C43 - Mélanome de la peau	404	81	31.0	23.3	20.9-25.8
C44 - Peau autre	1 310	262	100.7	52.9	49.7-56.2
C47,C49 - Tissus mous	43	9	3.3	2.7	1.9-3.7
C50 - Sein	2 262	452	173.8	133.6	127.9-139.5
C53 - Col de l'utérus	74	15	5.7	4.8	3.8-6.1
C54,C55 - Corps de l'utérus	301	60	23.1	16.5	14.6-18.7
C56,C57 - Ovaires et annexes	220	44	16.9	11.3	9.7-13.0
C64 - Rein	98	20	7.5	5.3	4.2-6.5
C65-C66,C68 - Voies urinaires	40	8	3.1	1.9	1.3-2.6
C67 - Vessie	98	20	7.5	4.1	3.2-5.1
C70 - Système nerveux central	83	17	6.4	5.2	4.1-6.6
C73 - Thyroïde	209	42	16.1	14.9	12.9-17.1
C81 - Maladie de Hodgkin	34	7	2.6	2.4	1.7-3.4
C82-85, C96 - LMNH	217	43	16.7	11.4	9.8-13.2
C90 - Myélome multiple	96	19	7.4	4.7	3.8-5.9
C91 - Leucémie lymphoïde	83	17	6.4	4.6	3.6-5.9
C92 - Leucémie myéloïde	59	12	4.5	3.2	2.3-4.2
C93-C95 - Leucémie SAl	25	5	1.9	1.1	0.7-1.8
D45,D47 - Maladie myéloproliférative	106	21	8.1	5.4	4.4-6.7
D46 - Syndrome myélodysplasique	60	12	4.6	2.4	1.8-3.3
Autres	149	30	11.5	8.3	6.9-9.9
C26,C80 - Site primitif inconnu	92	18	7.1	3.4	2.6-4.3
C00-C95,D45-D47 - Total tumeurs invasives sans peau C44	6 808	1 362	523.2	375.1	365.7-384.8
C00-C95,D45-D47 - Total tumeurs invasives avec peau C44	8 118	1 624	623.9	428.0	418.0-438.1

LMNH : Lymphome malin non Hodgkinien

Taux brut : taux pour 100 000 personnes/an

Taux standardisé : taux pour 100 000 personnes/an, standardisation européenne

IC95% : intervalle de confiance à 95% du taux standardisé

Tableau 7 : Incidence des cancers in-situ (taux bruts et standardisés) selon la localisation, canton de Genève [2018–2022], hommes

Localisation cancéreuse	Total cas période (hommes)	Cas/an (hommes)	Taux brut	Taux standardisé	IC95%
D00 - Carcinome in situ de la cavité buccale, de l'œsophage et de l'estomac	30	6	2.5	2.0	1.3-2.8
D01 - Carcinome in situ des organes digestifs, autres et non précisés	472	94	38.6	32.0	29.1-35.0
D02 - Carcinome in situ de l'oreille moyenne et de l'appareil respiratoire	17	3	1.4	1.2	0.7-1.9
D03 - Mélanome in situ	490	98	40.1	32.0	29.1-35.0
D05 - Carcinome in situ du sein	4	1	0.3	0.2	0.1-0.6
D07 - Carcinome in situ d'organes génitaux, autres et non précisés	30	6	2.5	2.1	1.4-3.0
D09 - Carcinome in situ de sièges autres et non précisés	384	77	31.4	23.6	21.2-26.2
D00-D09 - Total tumeurs in-situ	1 427	285	116.7	93.0	88.1-98.1

Taux brut : taux pour 100 000 personnes/an

Taux standardisé : taux pour 100 000 personnes/an, standardisation européenne

IC95% : intervalle de confiance à 95% du taux standardisé

Tableau 8 : Incidence des cancers in-situ (taux bruts et standardisés) selon la localisation, canton de Genève [2018–2022], femmes

Localisation cancéreuse	Total cas période (femmes)	Cas/an (femmes)	Taux brut	Taux standardisé	IC95%
D00 - Carcinome in situ de la cavité buccale, de l'œsophage et de l'estomac	19	4	1.5	1.0	0.6-1.6
D01 - Carcinome in situ des organes digestifs, autres et non précisés	336	67	25.8	19.7	17.6-22.0
D02 - Carcinome in situ de l'oreille moyenne et de l'appareil respiratoire	8	2	0.6	0.4	0.2-0.9
D03 - Mélanome in situ	458	92	35.2	27.8	25.2-30.6
D05 - Carcinome in situ du sein	307	61	23.6	19.4	17.2-21.7
D06 - Carcinome in situ du col de l'utérus	593	119	45.6	44.0	40.5-47.7
D07 - Carcinome in situ d'organes génitaux, autres et non précisés	67	13	5.1	4.2	3.2-5.4
D09 - Carcinome in situ de sièges autres et non précisés	116	23	8.9	5.8	4.8-7.1
D00-D09 - Total tumeurs in-situ	1 904	381	146.3	122.3	116.7-128.1

Taux brut : taux pour 100 000 personnes/an

Taux standardisé : taux pour 100 000 personnes/an, standardisation européenne

IC95% : intervalle de confiance à 95% du taux standardisé

Tableau 9 : Incidence des cancers bénins du système nerveux central (taux bruts et standardisés) selon la localisation, canton de Genève [2018–2022], hommes

Localisation cancéreuse	Total cas période (hommes)	Cas/an (hommes)	Taux brut	Taux standardisé	IC95%
D32 - Tumeur bénigne des méninges	54	11	4.4	3.3	2.5-4.4
D33 - Tumeur bénigne de l'encéphale et d'autres parties du système nerveux central	20	4	1.6	1.5	0.9-2.3
D35 - Tumeur bénigne des glandes endocrines, autres et non précisées	32	6	2.6	2.1	1.5-3.1
D32-D35.2 - Total tumeurs bénignes	106	21	8.7	6.9	5.6-8.4

Taux brut : taux pour 100 000 personnes/an

Taux standardisé : taux pour 100 000 personnes/an, standardisation européenne

IC95% : intervalle de confiance à 95% du taux standardisé

Tableau 10 : Incidence des cancers bénins du système nerveux central (taux bruts et standardisés) selon la localisation, canton de Genève [2018–2022], femmes

Localisation cancéreuse	Total cas période (femmes)	Cas/an (femmes)	Taux brut	Taux standardisé	IC95%
D32 - Tumeur bénigne des méninges	187	37	14.4	9.7	8.3-11.4
D33 - Tumeur bénigne de l'encéphale et d'autres parties du système nerveux central	18	4	1.4	1.4	0.8-2.2
D35 - Tumeur bénigne des glandes endocrines, autres et non précisées	38	8	2.9	2.5	1.8-3.6
D32-D35.2 - Total tumeurs bénignes	243	49	18.7	13.6	11.8-15.6

Taux brut : taux pour 100 000 personnes/an

Taux standardisé : taux pour 100 000 personnes/an, standardisation européenne

IC95% : intervalle de confiance à 95% du taux standardisé

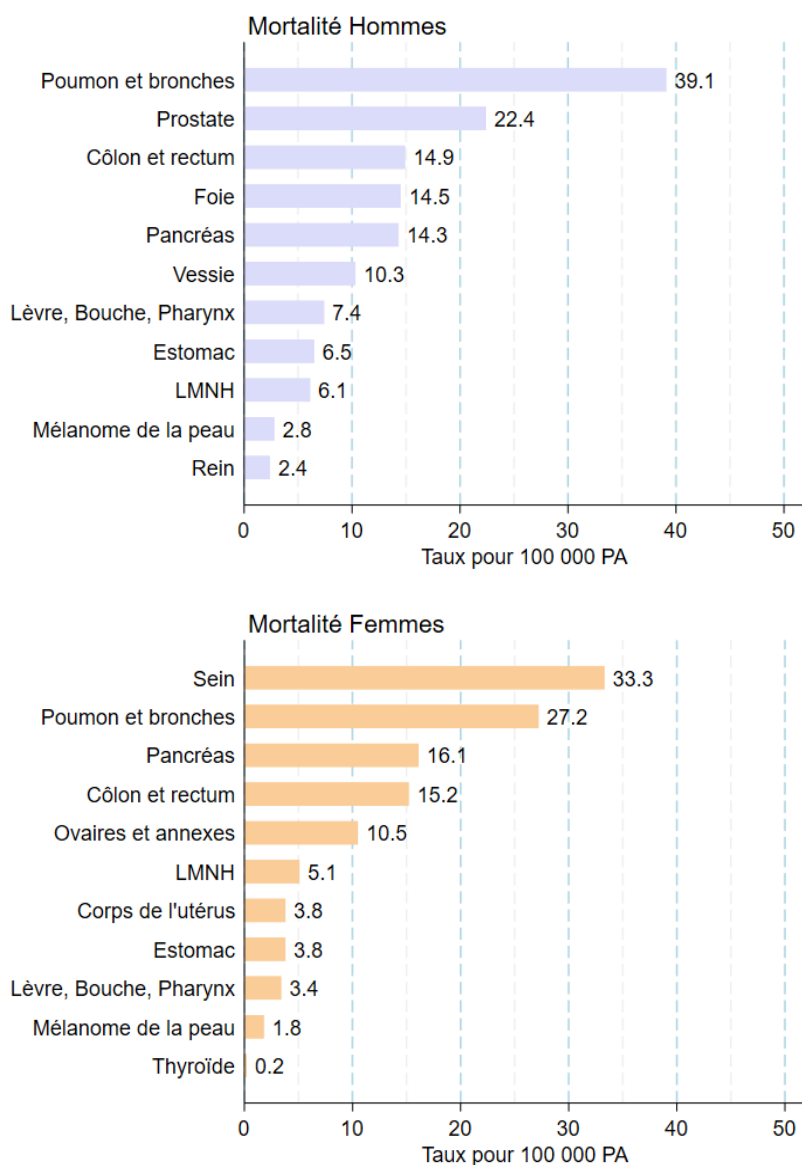
8 Principales causes de décès sur la période [2018-2022]

La figure 5 présente les principales causes de mortalité par cancer chez les hommes et les femmes dans le canton de Genève, exprimées en taux bruts pour 100 000 PA.

Chez les hommes, on observe que le cancer du poumon et bronches est de loin la première cause de décès, avec un taux de 39.1 pour 100 000 PA, suivi par le cancer prostate (22.4 pour 100 000 PA). Les cancers du côlon et du rectum (14.9 pour 100 000 PA), du foie (14.5 pour 100 000 PA) et du pancréas (14.3 pour 100 000 PA) occupent également une place importante. Ces résultats mettent en évidence l'impact particulièrement élevé des cancers pulmonaires chez les hommes, souvent liés au tabagisme, ainsi que l'importance des cancers digestifs dans la mortalité globale par cancer.

Chez les femmes, le cancer du sein arrive en première position avec un taux de mortalité de 33.3 pour 100 000 PA, suivi du cancer du poumon et des bronches (27.2 pour 100 000 PA). Ces deux localisations représentent à elles seules une part importante de la mortalité globale par cancer chez les femmes. Les cancers du pancréas (16.1 pour 100 000 PA) et du côlon et rectum (15.2 pour 100 000 PA) suivent, traduisant également une forte mortalité pour les cancers digestifs. Le cancer ovaires et annexes arrive en cinquième position (10.5 pour 100 000 PA), marquant son importance chez les femmes.

Figure 5 : Taux bruts de mortalité par cancer selon le sexe, période 2018-2022



LMNH : Lymphome Malign Non Hodgkinien

Le tableau 11 concerne la mortalité des cancers invasifs chez les hommes tandis que le tableau 12 présente la mortalité par cancers invasifs chez les femmes.

Tableau 11 : Mortalité par cancer invasifs (taux bruts et standardisés) selon la localisation, canton de Genève [2018–2022], hommes

Localisation cancéreuse	Total décès période (hommes)	Décès/an (hommes)	Taux brut	Taux standardisé	IC95%
C00-C14 - Lèvre, Bouche, Pharynx	90	18	7.4	5.9	4.7-7.3
C15 - Œsophage	77	15	6.3	4.5	3.5-5.7
C16 - Estomac	79	16	6.5	4.8	3.8-6.1
C17 - Intestin grêle	4	1	0.3	0.2	0.1-0.6
C18-C20 - Côlon et rectum	182	36	14.9	10.6	9.1-12.4
C21 - Anus et canal anal	15	3	1.2	0.9	0.5-1.6
C22 - Foie	177	35	14.5	10.5	8.9-12.2
C23,C24 - Vésicule et voies biliaires	18	4	1.5	1.1	0.6-1.7
C25 - Pancréas	175	35	14.3	10.4	8.9-12.2
C32 - Larynx	18	4	1.5	1.1	0.7-1.8
C33,C34 - Poumon et bronches	478	96	39.1	29.1	26.5-32.0
C38,C45 - Plèvre et mésothéliome	15	3	1.2	0.9	0.5-1.6
C41 - Os	4	1	0.3	0.4	0.1-0.9
C43 - Mélanome de la peau	34	7	2.8	2.0	1.4-2.9
C44 - Peau autre	14	3	1.1	0.6	0.3-1.1
C47,C49 - Tissus mous	19	4	1.6	1.2	0.7-1.9
C50 - Sein	2	0	0.2	0.1	0.0-0.5
C61 - Prostate	274	55	22.4	13.2	11.7-15.0
C62 - Testicule	1	0	0.1	0.1	0.0-0.5
C64 - Rein	29	6	2.4	1.8	1.2-2.7
C65-C66,C68 - Voies urinaires	40	8	3.3	2.1	1.4-2.9
C67 - Vessie	126	25	10.3	6.3	5.2-7.6
C70 - Système nerveux central	77	15	6.3	5.2	4.1-6.6
C73 - Thyroïde	6	1	0.5	0.4	0.1-0.9
C81 - Maladie de Hodgkin	5	1	0.4	0.3	0.1-0.7
C82-85, C96 - LMNH	75	15	6.1	4.1	3.2-5.2
C90 - Myélome multiple	42	8	3.4	2.4	1.7-3.3
C91 - Leucémie lymphoïde	16	3	1.3	0.9	0.5-1.5
C92 - Leucémie myéloïde	55	11	4.5	2.8	2.1-3.7
C93-C95 - Leucémie SAI	23	5	1.9	1.1	0.7-1.8
D45,D47 - Maladie myéloproliférative	18	4	1.5	0.8	0.5-1.4
D46 - Syndrome myélodysplasique	21	4	1.7	1.0	0.6-1.6
Autres	23	5	1.9	1.3	0.8-2.0
C26,C80 - Site primitif inconnu	92	18	7.5	4.8	3.8-5.9
C00-C95,D45-D47 - Total tumeurs invasives sans peau C44	2 310	462	188.9	132.2	126.6-137.9
C00-C95,D45-D47 - Total tumeurs invasives avec peau C44	2 324	465	190.1	132.8	127.2-138.6

LMNH : Lymphome malin non Hodgkinien

Taux brut : taux pour 100 000 personnes/an

Taux standardisé : taux pour 100 000 personnes/an, standardisation européenne

Tableau 12 : Mortalité par cancer invasifs (taux bruts et standardisés) selon la localisation, canton de Genève [2018–2022], femmes

Localisation cancéreuse	Total décès période (femmes)	Décès/an (femmes)	Taux brut	Taux standardisé	IC95%
C00-C14 - Lèvre, Bouche, Pharynx	44	9	3.4	1.9	1.3-2.6
C15 - Œsophage	51	10	3.9	2.1	1.5-2.8
C16 - Estomac	50	10	3.8	2.4	1.7-3.2
C17 - Intestin grêle	9	2	0.7	0.3	0.1-0.7
C18-C20 - Côlon et rectum	198	40	15.2	8.2	6.9-9.6
C21 - Anus et canal anal	19	4	1.5	0.8	0.4-1.3
C22 - Foie	78	16	6.0	3.1	2.4-4.0
C23,C24 - Vésicule et voies biliaires	33	7	2.5	1.4	0.9-2.1
C25 - Pancréas	209	42	16.1	8.7	7.4-10.1
C32 - Larynx	2	0	0.2	0.1	0.0-0.4
C33,C34 - Poumon et bronches	354	71	27.2	17.1	15.2-19.2
C38,C45 - Plèvre et mésothéliome	10	2	0.8	0.5	0.2-0.9
C41 - Os	2	0	0.2	0.1	0.0-0.5
C43 - Mélanome de la peau	24	5	1.8	0.9	0.6-1.5
C44 - Peau autre	11	2	0.8	0.4	0.2-0.8
C47,C49 - Tissus mous	13	3	1.0	0.6	0.3-1.1
C50 - Sein	433	87	33.3	18.6	16.7-20.6
C53 - Col de l'utérus	18	4	1.4	0.9	0.5-1.6
C54,C55 - Corps de l'utérus	49	10	3.8	2.2	1.6-3.0
C56,C57 - Ovaires et annexes	136	27	10.5	5.8	4.8-7.0
C64 - Rein	28	6	2.2	1.2	0.8-1.8
C65-C66,C68 - Voies urinaires	14	3	1.1	0.6	0.3-1.1
C67 - Vessie	33	7	2.5	1.3	0.8-1.9
C70 - Système nerveux central	66	13	5.1	3.8	2.9-4.9
C73 - Thyroïde	3	1	0.2	0.1	0.0-0.4
C81 - Maladie de Hodgkin	4	1	0.3	0.1	0.0-0.4
C82-85, C96 - LMNH	66	13	5.1	2.2	1.6-2.9
C90 - Myélome multiple	41	8	3.2	1.5	1.1-2.2
C91 - Leucémie lymphoïde	18	4	1.4	0.7	0.3-1.2
C92 - Leucémie myéloïde	29	6	2.2	1.3	0.8-1.9
C93-C95 - Leucémie SAI	16	3	1.2	0.6	0.3-1.1
D45,D47 - Maladie myéloproliférative	16	3	1.2	0.6	0.3-1.1
D46 - Syndrome myélodysplasique	9	2	0.7	0.2	0.1-0.6
Autres	35	7	2.7	1.7	1.2-2.5
C26,C80 - Site primitif inconnu	92	18	7.1	3.2	2.5-4.0
C00-C95,D45-D47 - Total tumeurs invasives sans peau C44	2 202	440	169.2	94.5	90.1-99.0
C00-C95,D45-D47 - Total tumeurs invasives avec peau C44	2 213	443	170.1	94.8	90.5-99.3

LMNH : Lymphome malin non Hodgkinien

Taux brut : taux pour 100 000 personnes/an

Taux standardisé : taux pour 100 000 personnes/an, standardisation européenne

9 Distribution des localisations tumorales selon le sexe

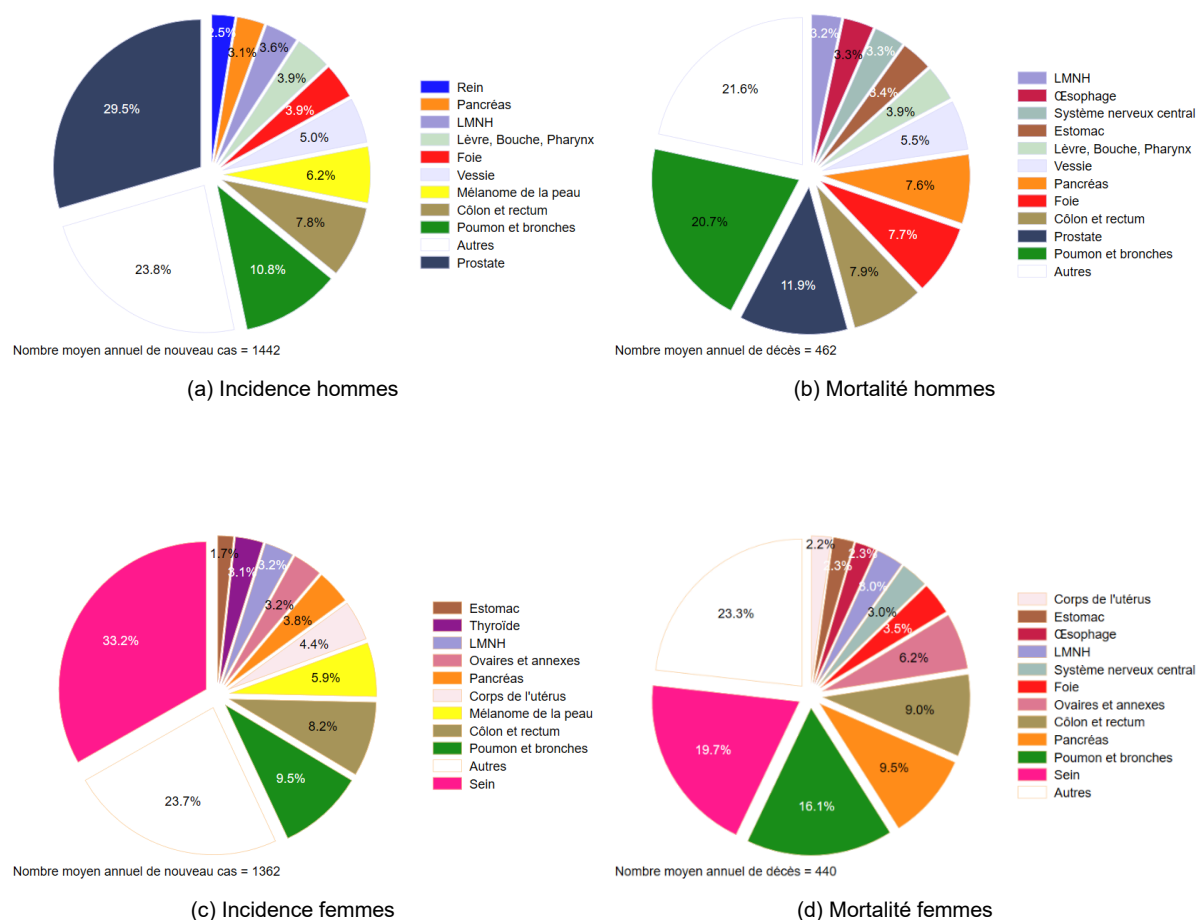
9.1 Distribution des localisations tumorales tous âges confondus

La figure 6 illustre la répartition de chaque type de cancer parmi l'ensemble des cas diagnostiqués entre 2018 et 2022, ainsi que leur part parmi les décès par cancer sur la même période. Certains cancers affectent plus particulièrement certaines tranches d'âges, les résultats sont détaillés dans les graphiques 7 à 9. Par soucis de lisibilité seules les 11 principales localisations sont présentées, à l'exception de la mortalité chez les jeunes pour lesquels 8 causes sont présentées (effectifs trop faibles).

Chez les hommes, le cancer de la prostate représente près de 30% des tumeurs incidentes. Chez les femmes le cancer du sein représente un tiers des cancers diagnostiqués.

Les cancers du poumon représentent 21% des décès par cancers chez les hommes, largement devant la prostate (12%) et les autres cancers. Chez les femmes le cancer du sein représente 20% des décès par cancer, suivi du cancer des poumons (16%).

Figure 6 : Répartition des principales localisations cancéreuses dans le canton de Genève, tous âges confondus selon le sexe [2018-2022]



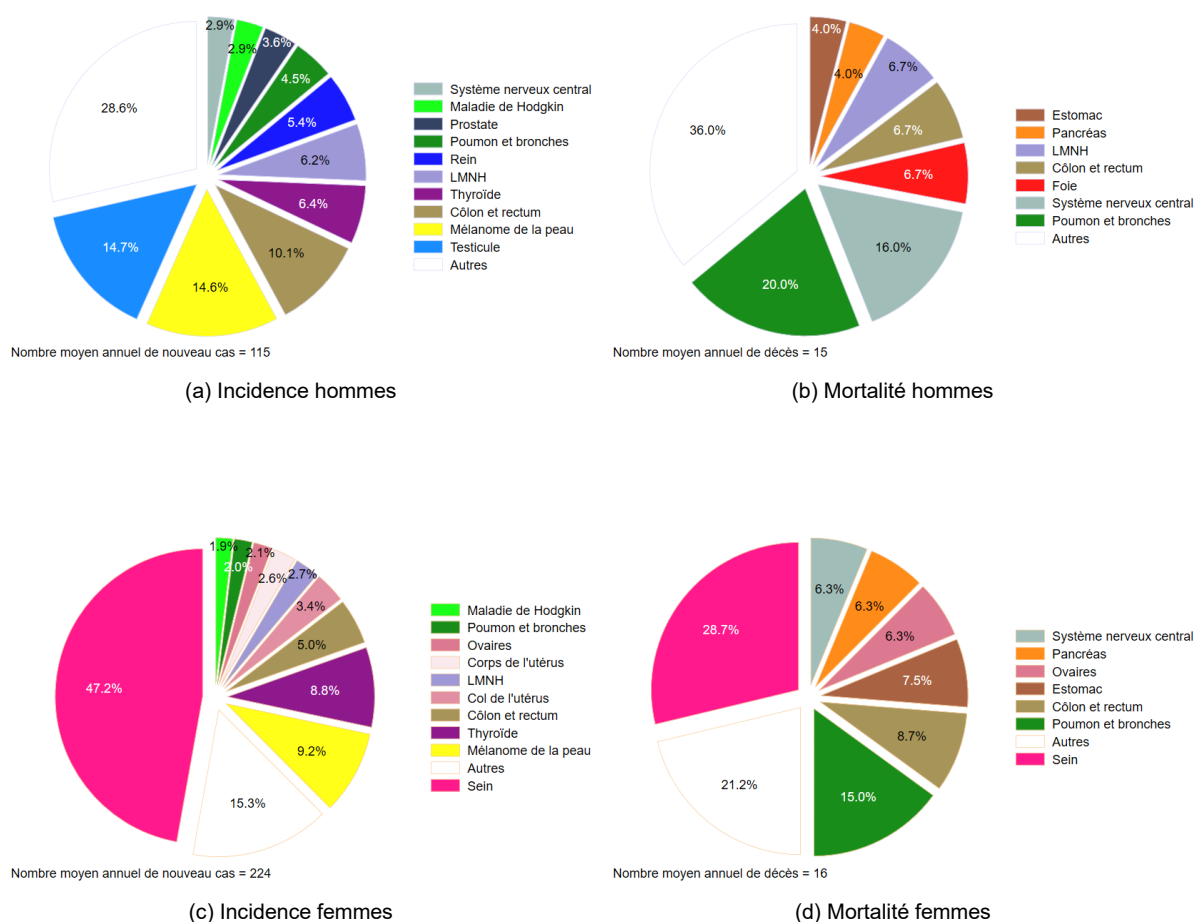
9.2 Distribution des localisations tumorales selon l'âge

9.2.1 Distribution des cancers invasifs chez les 20 à 49 ans

Chez les jeunes hommes, les cancers des testicules et les mélanomes de la peau sont les plus fréquemment diagnostiqués, représentant chacun près de 15 % des cas enregistrés. Ils sont suivis par les cancers du côlon et du rectum, de la thyroïde et les lymphomes malins non hodgkiniens (LMNH).

Chez les jeunes femmes, le cancer du sein prédomine nettement, représentant 47% des diagnostics, devant le mélanome de la peau et le cancer de la thyroïde, chacun représentant environ 9% des cas.

Figure 7 : Répartition des principales localisations cancéreuses dans le canton de Genève, chez les 20-49 ans selon le sexe [2018-2022].

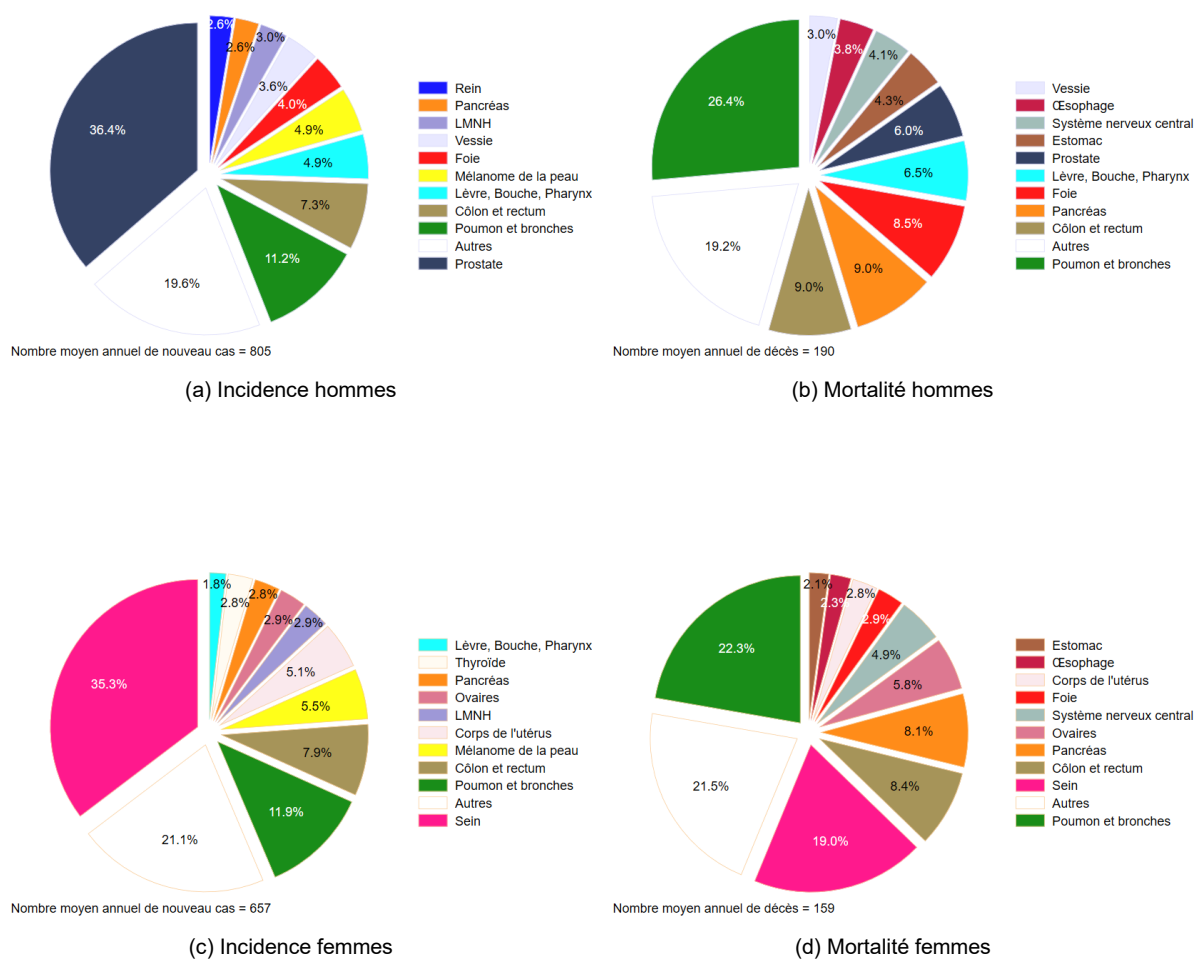


9.2.2 Distribution des cancers invasifs chez les 50 à 74 ans

Chez les hommes de 50 à 74 ans, le cancer de la prostate constitue 36% des cancers invasifs diagnostiqués sur la période, suivi des cancers du poulmon et des bronches (11%). Concernant la mortalité, le cancer du poulmon concerne un décès par cancer sur quatre, suivi du cancer colo-rectal (9%), du pancréas (9%) et du foie (9%).

Chez les femmes de cette tranche d'âge, le cancer du sein prédomine nettement, représentant 35% des diagnostics, devant le cancer du poulmon et des bronches (12%). Concernant la mortalité par cancer, le cancer du poulmon concerne plus d'un décès sur cinq, suivi du cancer du sein (19%), du cancer colo-rectal (8%) et du cancer du pancréas (8%).

Figure 8 : Répartition des principales localisations cancéreuses dans le canton de Genève, chez les 50-74 ans selon le sexe [2018-2022]

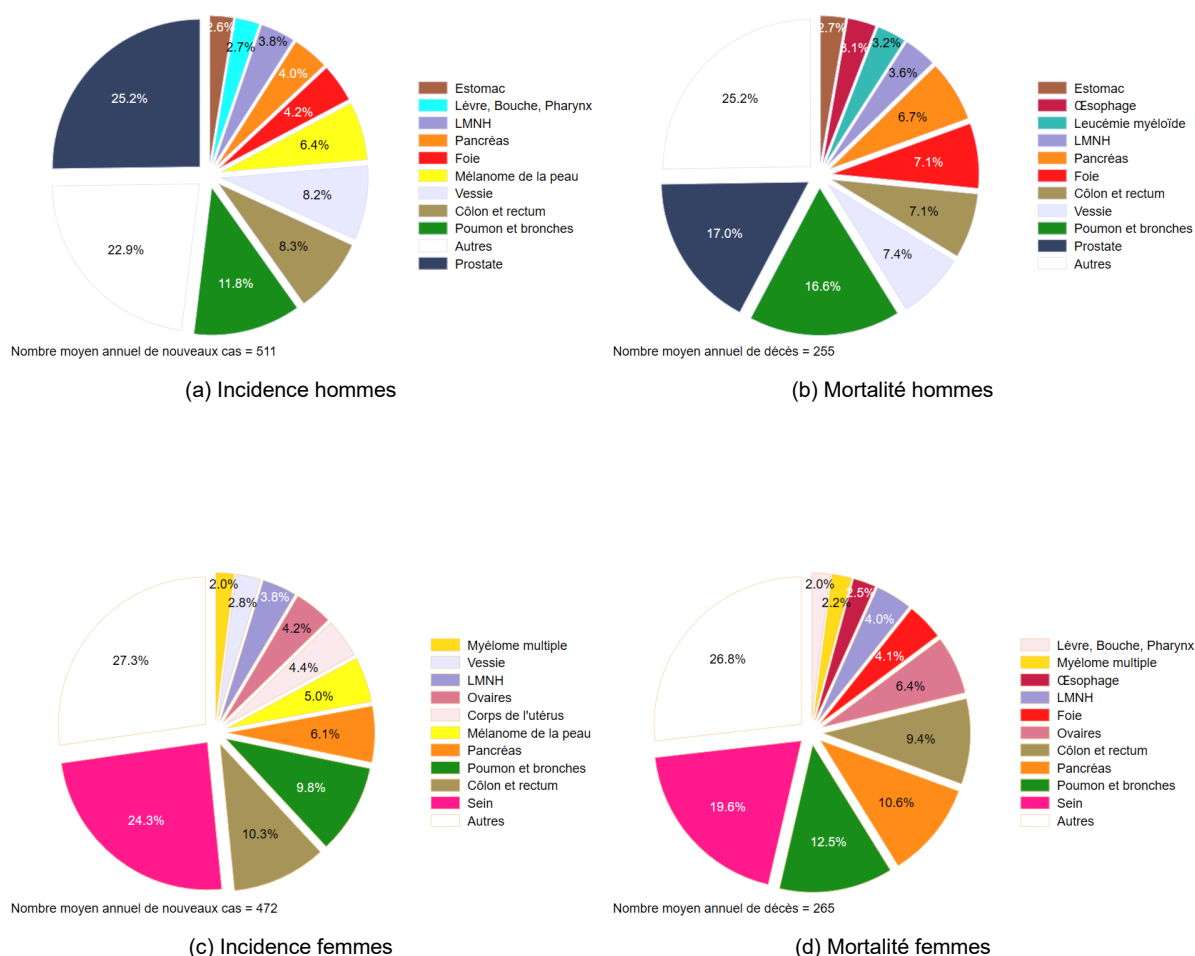


9.2.3 Distribution des cancers invasifs chez les 75 ans et plus

Chez les hommes de 75 ans et plus, le cancer de la prostate est toujours prépondérant et constitue 25% des cancers invasifs diagnostiqués sur la période, suivi des cancers du poumons et des bronches (12%). Concernant la mortalité, le cancer de la prostate représente 17% des décès par cancer, tout comme le cancer du poumon.

Chez les femmes de cette tranche d'âge, le cancer du sein prédomine nettement, représentant 24% des diagnostics, devant le cancer colo-rectal et du poumon et des bronches (10% chacun). Concernant la mortalité par cancer, le cancer du sein concerne environ 20% des décès, suivi du cancer des poumons (13%), du pancréas (11%) et du cancer colo-rectal (9%).

Figure 9 : Répartition des principales localisations cancéreuses dans le canton de Genève, chez les 75 ans et plus selon le sexe [2018-2022]



Les tableaux 13 à 16 présentent la répartition des cas incidents invasifs et des décès par cancer selon la localisation cancéreuse par tranche d'âge, pour les hommes et les femmes.

Tableau 13 : Nombre de cas incidents invasifs selon la localisation cancéreuse et par tranche d'âge sur le canton de Genève pour la période [2018-2022], hommes

Localisation cancéreuse	Total cas période (hommes)	Cas/an (hommes)	<20	20-49	50-74	75+
C00-C14 - Lèvre, Bouche, Pharynx	281	56	0	16	197	68
C15 - Œsophage	100	20	0	4	58	38
C16 - Estomac	175	35	0	13	96	66
C17 - Intestin grêle	41	8	0	3	21	17
C18-C20 - Côlon et rectum	564	113	1	58	293	212
C21 - Anus et canal anal	38	8	0	4	20	14
C22 - Foie	282	56	1	13	160	108
C23,C24 - Vésicule et voies biliaires	38	8	0	3	17	18
C25 - Pancréas	220	44	0	13	105	102
C32 - Larynx	72	14	0	3	52	17
C33,C34 - Poumon et bronches	779	156	0	26	452	301
C38,C45 - Plèvre et mésothéliome	20	4	0	3	6	11
C41 - Os	21	4	7	3	9	2
C43 - Mélanome de la peau	444	89	0	84	196	164
<i>C44 - Peau autre</i>	<i>1 402</i>	<i>280</i>	<i>1</i>	<i>34</i>	<i>482</i>	<i>885</i>
C47,C49 - Tissus mous	63	13	5	11	22	25
C50 - Sein	25	5	0	2	14	9
C61 - Prostate	2 128	426	0	21	1 463	644
C62 - Testicule	103	21	1	85	16	1
C64 - Rein	182	36	1	31	104	46
C65-C66,C68 - Voies urinaires	57	11	0	1	21	35
C67 - Vessie	358	72	0	5	144	209
C70 - Système nerveux central	95	19	6	17	54	18
C73 - Thyroïde	86	17	0	37	40	9
C81 - Maladie de Hodgkin	43	9	6	17	16	4
C82-85, C96 - LMNH	259	52	5	36	121	97
C90 - Myélome multiple	98	20	0	9	65	24
C91 - Leucémie lymphoïde	123	25	9	11	57	46
C92 - Leucémie myéloïde	75	15	2	14	26	33
C93-C95 - Leucémie SAI	33	7	0	1	18	14
D45,D47 - Maladie myéloproliférative	93	19	3	7	38	45
D46 - Syndrome myélodysplasique	70	14	0	1	19	50
Autres	166	33	7	21	81	57
C26,C80 - Site primitif inconnu	78	16	0	4	23	51
C00-C95,D45-D47 - Total invasifs sans peau C44	7 210	1 442	54	577	4 024	2 555
C00-C95,D45-D47 - Total invasifs avec peau C44	8 612	1 722	55	611	4 506	3 440

LMNH : Lymphome malin non Hodgkinien

Taux brut : taux pour 100 000 personnes/an

Taux standardisé : taux pour 100 000 personnes/an, standardisation européenne

Tableau 14 : Nombre de cas incidents invasifs selon la localisation cancéreuse et par tranche d'âge sur le canton de Genève pour la période [2018-2022], femmes

Localisation cancéreuse	Total cas période (femmes)	Cas/an (femmes)	<20	20-49	50-74	75+
C00-C14 - Lèvre, Bouche, Pharynx	114	23	0	15	60	39
C15 - Œsophage	68	14	0	2	26	40
C16 - Estomac	118	24	0	17	59	42
C17 - Intestin grêle	35	7	0	4	19	12
C18-C20 - Côlon et rectum	560	112	2	56	258	244
C21 - Anus et canal anal	83	17	0	3	46	34
C22 - Foie	82	16	0	1	40	41
C23,C24 - Vésicule et voies biliaires	52	10	0	1	21	30
C25 - Pancréas	256	51	0	19	92	145
C32 - Larynx	14	3	0	1	10	3
C33,C34 - Poumon et bronches	645	129	0	22	391	232
C38,C45 - Plèvre et mésothéliome	13	3	0	1	4	8
C41 - Os	15	3	2	7	2	4
C43 - Mélanome de la peau	404	81	1	103	182	118
<i>C44 - Peau autre</i>	<i>1 310</i>	<i>262</i>	<i>1</i>	<i>38</i>	<i>408</i>	<i>863</i>
C47,C49 - Tissus mous	43	9	4	6	22	11
C50 - Sein	2 262	452	0	528	1 161	573
C53 - Col de l'utérus	74	15	0	38	25	11
C54,C55 - Corps de l'utérus	301	60	0	29	169	103
C56,C57 - Ovaires et annexes	220	44	3	23	95	99
C64 - Rein	98	20	1	8	53	36
C65-C66,C68 - Voies urinaires	40	8	0	1	19	20
C67 - Vessie	98	20	0	2	31	65
C70 - Système nerveux central	83	17	7	15	42	19
C73 - Thyroïde	209	42	9	98	91	11
C81 - Maladie de Hodgkin	34	7	1	21	7	5
C82-85, C96 - LMNH	217	43	3	30	95	89
C90 - Myélome multiple	96	19	0	4	45	47
C91 - Leucémie lymphoïde	83	17	7	5	36	35
C92 - Leucémie myéloïde	59	12	1	10	22	26
C93-C95 - Leucémie SAI	25	5	1	0	8	16
D45,D47 - Maladie myéloproliférative	106	21	2	15	43	46
D46 - Syndrome myélodysplasique	60	12	0	4	17	39
Autres	149	30	1	27	73	48
C26,C80 - Site primitif inconnu	92	18	0	3	22	67
C00-C95,D45-D47 - Total invasifs sans peau C44	6 808	1 362	45	1 119	3 286	2 358
C00-C95,D45-D47 - Total invasifs avec peau C44	8 118	1 624	46	1 157	3694	3221

LMNH : Lymphome malin non Hodgkinien

Taux brut : taux pour 100 000 personnes/an

Taux standardisé : taux pour 100 000 personnes/an, standardisation européenne

Tableau 15 : Nombre de décès par cancer invasifs selon la localisation cancéreuse et par tranche d'âge sur le canton de Genève pour la période [2018-2022], hommes

Localisation cancéreuse	Total décès période (hommes)	Décès/an (hommes)	<20	20-49	50-74	75+
C00-C14 - Lèvre, Bouche, Pharynx	90	18	0	0	62	28
C15 - Œsophage	77	15	0	1	36	40
C16 - Estomac	79	16	0	3	41	35
C17 - Intestin grêle	4	1	0	0	1	3
C18-C20 - Côlon et rectum	182	36	0	5	86	91
C21 - Anus et canal anal	15	3	0	1	7	7
C22 - Foie	177	35	0	5	81	91
C23,C24 - Vésicule et voies biliaires	18	4	0	2	5	11
C25 - Pancréas	175	35	0	3	86	86
C32 - Larynx	18	4	0	2	8	8
C33,C34 - Poumon et bronches	478	96	0	15	251	212
C38,C45 - Plèvre et mésothéliome	15	3	0	1	9	5
C41 - Os	4	1	2	1	1	0
C43 - Mélanome de la peau	34	7	0	1	18	15
C44 - Peau autre	14	3	0	0	1	13
C47,C49 - Tissus mous	19	4	2	1	5	11
C50 - Sein	2	0	0	0	1	1
C61 - Prostate	274	55	0	0	57	217
C62 - Testicule	1	0	0	0	1	0
C64 - Rein	29	6	1	2	14	12
C65-C66,C68 - Voies urinaires	40	8	0	2	11	27
C67 - Vessie	126	25	0	2	29	95
C70 - Système nerveux central	77	15	2	12	39	24
C73 - Thyroïde	6	1	0	1	2	3
C81 - Maladie de Hodgkin	5	1	0	0	1	4
C82-85, C96 - LMNH	75	15	0	5	24	46
C90 - Myélome multiple	42	8	0	0	16	26
C91 - Leucémie lymphoïde	16	3	1	2	2	11
C92 - Leucémie myéloïde	55	11	0	1	13	41
C93-C95 - Leucémie SAI	23	5	0	1	5	17
D45,D47 - Maladie myéloproliférative	18	4	0	0	2	16
D46 - Syndrome myélodysplasique	21	4	0	0	3	18
Autres	23	5	0	1	8	14
C26,C80 - Site primitif inconnu	92	18	0	5	26	61
C00-C95,D45-D47 - Total invasifs sans peau C44	2 310	462	8	75	951	1 276
C00-C95,D45-D47 - Total invasifs avec peau C44	2 324	465	8	75	952	1 289

LMNH : Lymphome malin non Hodgkinien

Taux brut : taux pour 100 000 personnes/an

Taux standardisé : taux pour 100 000 personnes/an, standardisation européenne

Tableau 16 : Nombre de décès par cancer invasifs selon la localisation cancéreuse et par tranche d'âge sur le canton de Genève pour la période [2018-2022], femmes

Localisation cancéreuse	Total décès période (femmes)	Décès/an (femmes)	<20	20-49	50-74	75+
C00-C14 - Lèvre, Bouche, Pharynx	44	9	0	3	14	27
C15 - Œsophage	51	10	0	0	18	33
C16 - Estomac	50	10	0	6	17	27
C17 - Intestin grêle	9	2	0	0	2	7
C18-C20 - Côlon et rectum	198	40	0	7	67	124
C21 - Anus et canal anal	19	4	0	0	8	11
C22 - Foie	78	16	0	1	23	54
C23,C24 - Vésicule et voies biliaires	33	7	0	0	14	19
C25 - Pancréas	209	42	0	5	64	140
C32 - Larynx	2	0	0	0	1	1
C33,C34 - Poumon et bronches	354	71	0	12	177	165
C38,C45 - Plèvre et mésothéliome	10	2	0	1	4	5
C41 - Os	2	0	0	1	1	0
C43 - Mélanome de la peau	24	5	0	1	7	16
C44 - Peau autre	11	2	0	0	2	9
C47,C49 - Tissus mous	13	3	0	1	5	7
C50 - Sein	433	87	0	23	151	259
C53 - Col de l'utérus	18	4	0	3	7	8
C54,C55 - Corps de l'utérus	49	10	0	0	22	27
C56,C57 - Ovaires et annexes	136	27	0	5	46	85
C64 - Rein	28	6	0	2	9	17
C65-C66,C68 - Voies urinaires	14	3	0	0	6	8
C67 - Vessie	33	7	0	0	10	23
C70 - Système nerveux central	66	13	2	5	39	20
C73 - Thyroïde	3	1	0	0	0	3
C81 - Maladie de Hodgkin	4	1	0	0	0	4
C82-85, C96 - LMNH	66	13	0	0	13	53
C90 - Myélome multiple	41	8	0	0	12	29
C91 - Leucémie lymphoïde	18	4	1	0	3	14
C92 - Leucémie myéloïde	29	6	0	0	12	17
C93-C95 - Leucémie SAI	16	3	0	0	4	12
D45,D47 - Maladie myéloproliférative	16	3	0	0	5	11
D46 - Syndrome myélodysplasique	9	2	0	0	0	9
Autres	35	7	0	4	14	17
C26,C80 - Site primitif inconnu	92	18	0	0	20	72
C00-C95,D45-D47 - Total invasifs sans peau C44	2 202	440	3	80	795	1 324
C00-C95,D45-D47 - Total invasifs avec peau C44	2 213	443	3	80	797	1 333

LMNH : Lymphome malin non Hodgkinien

Taux brut : taux pour 100 000 personnes/an

Taux standardisé : taux pour 100 000 personnes/an, standardisation européenne

10 Épidémiologie des cancers : présentation des indicateurs

La suite de ce document est consacrée à une analyse détaillée des principales localisations cancéreuses en termes de répartition par **classe d'âge** et **sexe**, et **évolution** au cours des **50 dernières années** par périodes **triennales**. Une analyse de la **survie à 5 ans** des patients est également présentée par période triennale, de 1972 (période d'incidence 1972-1974) à 2017 (période d'incidence 2017-2019).

Pour chaque localisation, l'analyse épidémiologique est illustrée par 11 graphiques (A1 à A4, B1 et B2, C puis D1 à D4) portant sur l'incidence et la mortalité pour la période 2018-2022 suivi de l'évolution de ces deux indicateurs depuis 1972 jusqu'à 2022. L'analyse de la survie par période fait l'objet de tableaux.

Nombre de cas incidents

La distribution des cas incidents ou des décès par tranche d'âge (moins de 50 ans, 50 à 74 ans et 75 ans et plus) est tout d'abord présentée dans les graphiques A1 à A4. Un tableau intitulé « Chiffres clefs » de l'incidence ou de la mortalité vient compléter ces graphiques.

Taux spécifiques par âge

Les taux spécifiques par âge d'incidence et de mortalité pour 2018–2022 sont ensuite illustrés par sexe (graphiques B1 pour les hommes et B2 pour les femmes). Les taux spécifiques correspondent au nombre de cas d'une tranche d'âge donnée divisé par la population à risque de cette tranche d'âge sur la période considérée. Les taux sont illustrés visuellement par des courbes pleines et sont accompagnés du nombre moyen annuel de cas diagnostiqués par tranche d'âge (barres).

Evolution des taux d'incidence standardisé

Le graphique C retrace l'évolution des taux standardisés d'incidence et de mortalité chez les hommes et les femmes (standardisation européenne population de référence 1976).

Evolution temporelle des taux spécifiques par âge

Les graphiques D1 et D2 détaillent ensuite l'évolution des taux spécifiques d'incidence selon les classes d'âge (20–49, 50–74 et 75 ans et plus). Pour une lecture optimale, les taux chez les jeunes adultes (20-29, 30-39 et 40-49) sont ensuite isolés dans les graphiques D3 et D4 : leur amplitude plus faible nécessite une échelle dédiée, afin d'éviter la compression visuelle et de mettre en valeur les spécificités épidémiologiques de cette tranche d'âge. L'évolution temporelle des taux d'incidence spécifique de la catégorie « tous cancers » a été analysée à l'aide du logiciel Joinpoint Regression Program, développé par le National Cancer Institute (NCI, USA).

Les graphiques D1 à D4 ne sont présentés qu'en cas d'effectifs suffisants.

Survie brute et survie nette

Un tableau présente les probabilités de survie à 5 ans après un diagnostic de cancer, selon le sexe, par période triennale. Deux indicateurs sont rapportés : la **survie brute**, qui tient compte de l'ensemble des causes de décès, et la **survie nette**, estimée selon la méthode de Pohar Perme, qui isole l'effet du cancer en supposant qu'il constitue la seule cause possible de décès (voir le chapitre 4 pour la méthodologie). Les survies sont encadrées par leur intervalle de confiance à 95%.

Pour certaines localisations, la **faible taille** de l'échantillon **genevois** ne permet pas d'estimer la **survie** avec une **précision acceptable**. Les tableaux de survie **ne seront alors pas présentés**.

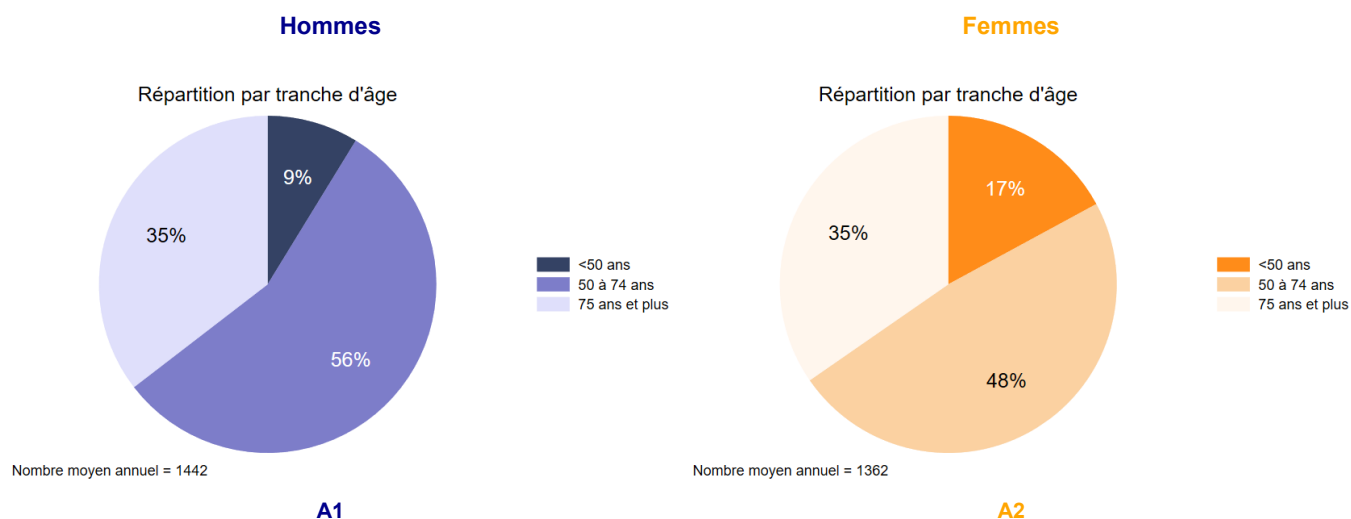
11 Épidémiologie des cancers invasifs (tous cancers, sans peau C44)

11.1 Chiffres clefs [2018-2022]

11.1.1 Incidence

Au total, 14 018 cas de cancers invasifs (sans peau hors mélanome) ont été diagnostiqués entre 2018 et 2022. Parmi eux, 7 210 (51%) concernaient des hommes et 6 808 (49%) des femmes. Ces cancers avaient un taux d'incidence standardisé de 463.9 chez les hommes et 375.1 chez les femmes. Chez les hommes, l'âge moyen au diagnostic était de 67 ans (étendue : 0–105 ans) contre 66 ans chez les femmes (étendue : 0–103 ans). Chez les hommes, 9% avaient moins de 50 ans, 56% entre 50 et 74 ans, et 35% plus de 75 ans. Chez les femmes, ces proportions étaient respectivement de 17%, 48% et 35%.

11.1.1.1 Distribution des cas incidents par tranche d'âge [2018-2022]



11.1.1.2 Chiffres clefs de l'incidence des cancers invasifs (sans peau hors mélanome) pour la période [2018-2022]

Sexe	Total cas sur la période	% H/F	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Homme	7 210	51%	589.6	463.9	453.0-475.1	67	631	9%	4 024	56%	2 555	35%
Femme	6 808	49%	523.2	375.1	365.7-384.8	66	1 164	17%	3 286	48%	2 358	35%
Total	14 018	100%	555.4	412.3	405.1-419.5	67	1 795	13%	7 310	52%	4 913	35%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

<50 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes de moins de 50 ans

50-74 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes âgées de 50 à 74 ans

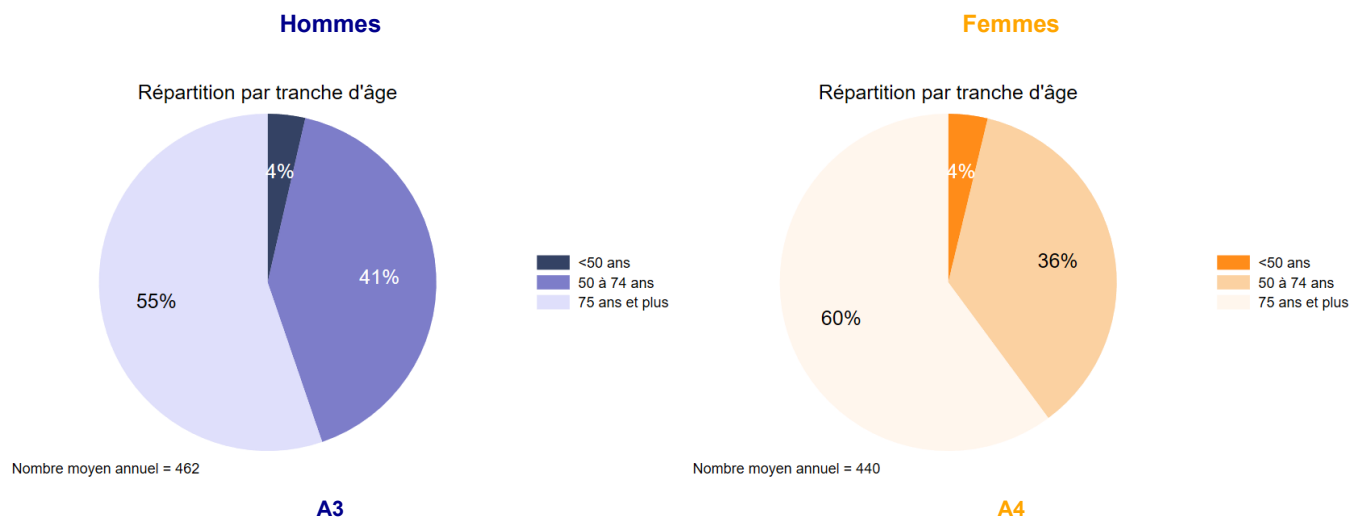
75 ans et plus : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes âgées de plus de 75 ans

Taux : taux pour 100 000 personnes par an

11.1.2 Mortalité

Entre 2018 et 2022, 4 512 personnes sont décédées des cancers invasifs (sans peau hors mélanome). Parmi eux, 51% étaient des hommes et 49% des femmes. Le taux standardisé de mortalité des cancers invasifs (sans peau hors mélanome) était de 132.2 pour 100 000 personnes par an chez les hommes et 94.5 chez les femmes. Chez les hommes, l'âge moyen au décès était de 75 ans contre 76 ans chez les femmes.

11.1.2.1 Distribution des décès par tranche d'âge [2018-2022]



11.1.2.2 Chiffres clefs de mortalité des cancers invasifs (sans peau hors mélanome) pour la période [2018-2022]

Sexe	Total décès sur la période	% H/F	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Homme	2 310	51%	188.9	132.2	126.6-137.9	75	83	4%	951	41%	1 276	55%
Femme	2 202	49%	169.2	94.5	90.1-99.0	76	83	4%	795	36%	1 324	60%
Total	4 512	100%	178.8	110.3	106.8-113.8	75	166	4%	1 746	39%	2 600	58%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

<50 ans : nombre de décès de personnes moins de 50 ans

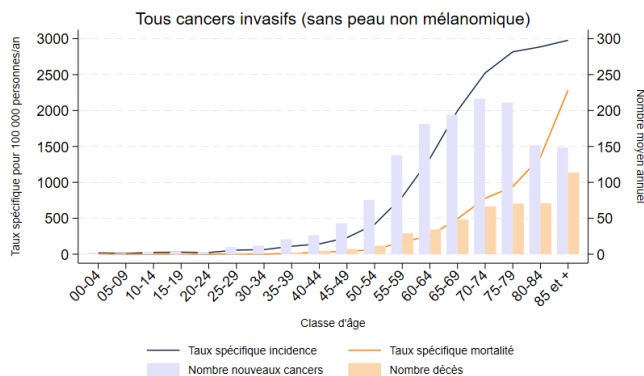
50-74 ans : nombre de décès de personnes âgées de 50 à 74 ans

75 ans et plus : nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans

Taux : taux pour 100 000 personnes par an

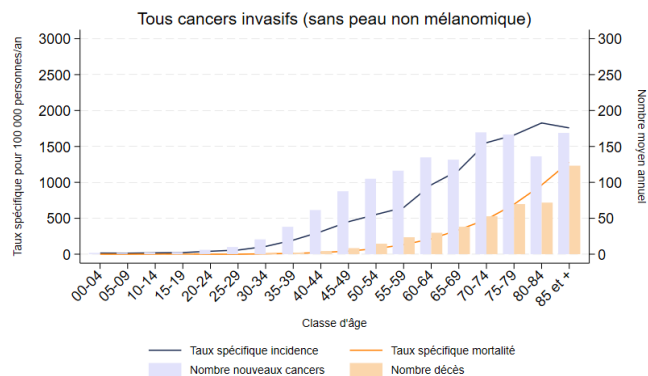
11.1.3 Taux spécifiques par âge d'incidence et de mortalité [2018–2022]

Hommes



B1 – Taux spécifiques par âge [2018–2022]

Femmes



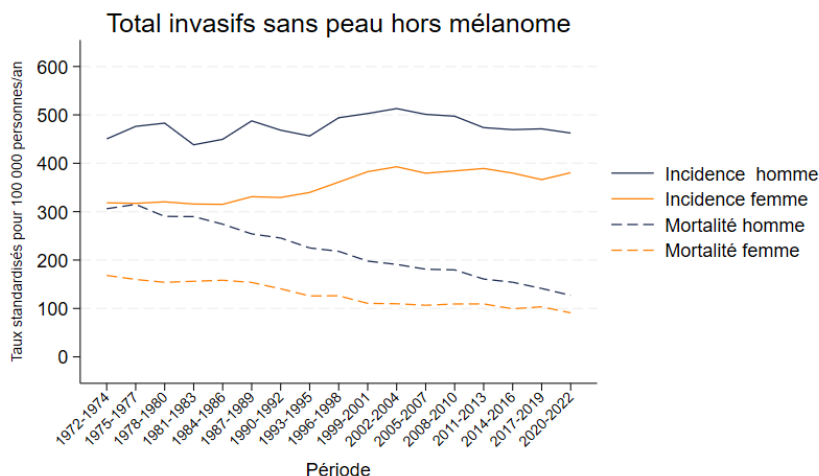
B2 – Taux spécifiques par âge [2018–2022]

Tous cancers invasifs confondus, le nombre de nouveau cancers est très faibles avant 20 ans. On commence à observer une montée progressive dès la tranche 30–34 ans, puis plus franchement à partir de 40 ans.

11.2 Évolution de l'incidence et de la mortalité selon le sexe des cancers invasifs (sans peau hors mélanome) [1972–2022]

(Taux standardisés pour 100'000 personnes/an, standardisation sur la population standard européenne de 1976)

L'analyse de l'évolution des cancers invasifs au cours du temps a été réalisée en prenant des périodes de **3 ans**. Tous cancers confondus, l'incidence des cancers est plus élevée chez les hommes que chez les femmes (figure C).



C – Évolution des taux standardisés

Chez les hommes, après une augmentation qui a duré deux décennies passant de 450 cas/100 000 personnes/an en 1972-1974 à 513 cas/100 000 personnes/an en 2002-2004, le taux d'incidence du cancer a diminué depuis le début des années 2000 pour atteindre 463 cas/100 000 personnes/an en 2020-2022 (figure C).

Le taux de mortalité liée au cancer est en baisse constante depuis le début de l'enregistrement, passant de 306 à 127 décès /100'000 personnes/an et reste supérieur au taux de mortalité des femmes.

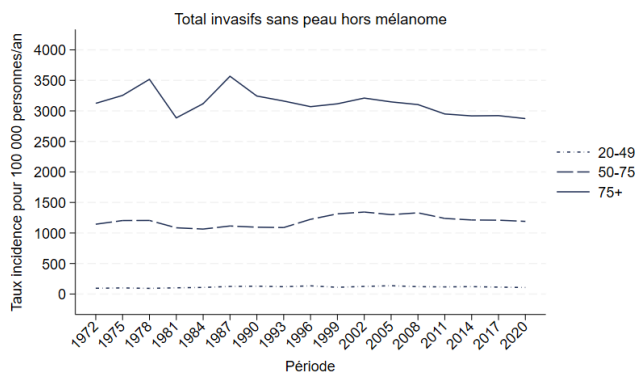
Chez les femmes, le taux d'incidence standardisé du cancer a augmenté jusqu'en 2002 et semble se stabiliser depuis, passant de 318 cas/100'000 personnes par an en 1972-1974 à 393 cas/100'000 par an en 2002-2004 et semble se stabiliser depuis au -dessus de 380 cas/100'000 personnes par an (figure C).

La mortalité par cancer a diminué depuis le début de l'enregistrement, passant d'un taux de 168 décès/100'000 personnes/an sur la période 1972-1974, pour atteindre un taux de 91 décès/100'000 personnes/an en 2020-2022 (figure C).

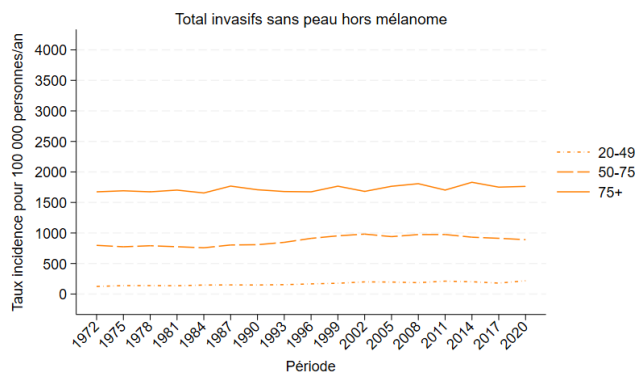
11.3 Évolution des taux spécifiques d'incidence par âge, selon le sexe [1972-2022]

Les figures D1 à D4 illustrent l'évolution des taux spécifiques selon les classes d'âges 20-49, 50-74 et 75+ pour les figures D1 et D2 et 20-29,30-39 et 40-49 pour les figures D3 et D4.

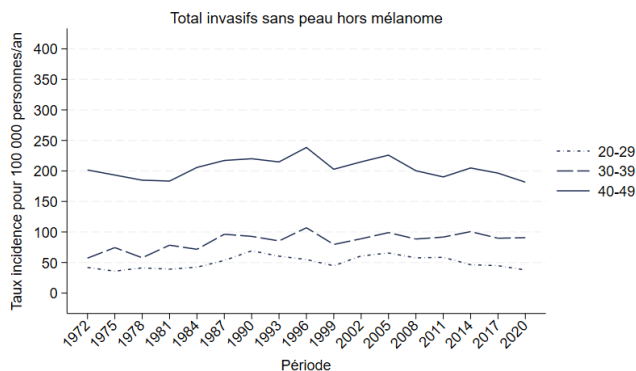
Hommes



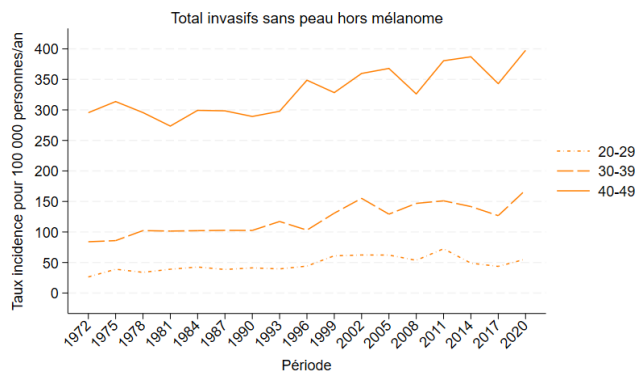
Femmes



D1 – Évolution incidence hommes



D2 – Évolution incidence femmes



D3 – Évolution incidence chez les 20-49 ans

D4 – Évolution incidence chez les 20-49 ans

L'analyse des tendances par classe d'âge est réalisée avec le logiciel joinpoint (cf méthodologie).

Chez les **hommes**

- 20-29 : Après une augmentation de **+1.60%** par an entre **1972 et 2005**, l'incidence des cancers **diminue** de **-3.28%** par an sur la période **2005-2022**
- 30-39 : Après avoir augmenté de **+2.42%** entre **1972 et 1990**, l'incidence des cancers s'est **stabilisée** sur la période 1990-2022
- 40-49 : Après une augmentation de **+0.79%** par an entre 1972 et 2005, l'incidence des cancers **diminue** de **-0.74%** par an sur la période 2005-2022
- 50-74 : après une augmentation de l'incidence **+1.99%** par an entre 1990 et 2002, on observe une **diminution** de **-0.78%** par an
- 75 et plus : une **diminution** constante de **-0.24%** par an est observée sur toute la période **1971-2022**

Chez les **femmes**

- 20-29 : Après une relative stabilité sur la période 1972-1993, l'incidence des cancers augmente de **+5.04%** par an sur la période 1993-2002. Une **diminution** de **-1.65%** par an est par la suite observée sur la période 2002-2022.
- 30-39 : une augmentation constante de **+1.23%** par an est observée sur la période **1972-2022**
- 40-49 : une augmentation constante de **+0.64%** par an est observée sur la période **1972-2022**
- 50-74 : après une relative stabilité sur la période 1972-1984, l'incidence augmente de **+1.45%** par an entre 1984 et 2002. Une **diminution** de **-0.47%** par an est relevée sur la période **2002-2022**
- 75 et plus : une **augmentation** constante de **+0.13%** par an est observée sur toute la période 1972-2022

11.4 Survie

Les tableaux 17 et 18 en page suivante présentent les probabilités de survie à 5 ans après un diagnostic de cancer, selon le sexe, par période de diagnostic.

Chez les hommes, la survie à 5 ans s'est considérablement améliorée entre 1972 et 2019. La **survie nette** est passée de **25,7 %** sur la période 1972–1974 à **65,2 %** en 2017–2019, soit un gain de près de **40 points** en 45 ans.

Chez les femmes, la survie à 5 ans est également en nette amélioration, avec une **survie nette** passant de **45,1 %** en 1972–1974 à **69,3 %** en 2017–2019. Les femmes ont toujours présenté des taux de survie supérieurs à ceux des hommes, ce qui peut s'expliquer par **des localisations tumorales plus favorables (comme le sein)**, une **meilleure détection précoce**, ou encore **un meilleur état de santé général au moment du diagnostic**. La courbe montre une progression continue jusqu'à la fin des années 2000, suivie d'une **stabilisation à un niveau élevé** autour de 67–69 % de survie nette.

Cette progression reflète les **avancées majeures dans la détection précoce**, les **améliorations des traitements (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie, thérapies ciblées)** et la **prise en charge multidisciplinaire**.

Tableau 17 : Evolution survie brute et survie nette à 5 ans selon la méthode de Pohar Perme, chez les hommes

Période	Survie brute	IC95%	Survie nette	IC95%
1972-1974	20.4	18.6-22.3	25.7	23.3-28.1
1975-1977	23.7	21.8-25.6	30.2	27.8-32.6
1978-1980	25.7	23.9-27.6	32.9	30.5-35.3
1981-1983	25.5	23.7-27.4	31.3	29.0-33.7
1984-1986	28.5	26.6-30.3	35.1	32.7-37.5
1987-1989	30.6	28.9-32.4	39.5	37.1-41.9
1990-1992	34.7	32.9-36.5	43.5	41.0-45.9
1993-1995	37.6	35.8-39.5	46.4	44.0-48.7
1996-1998	44.4	42.6-46.2	52.2	50.0-54.4
1999-2001	46.7	44.9-48.4	53.8	51.7-55.9
2002-2004	49.8	48.1-51.5	56.3	54.3-58.4
2005-2007	51.8	50.1-53.4	58.8	56.9-60.8
2008-2010	52.4	50.8-54.0	59.3	57.4-61.2
2011-2013	54	52.4-55.6	61.2	59.3-63.1
2014-2016	55.5	53.9-57.0	62.7	60.8-64.6
2017-2019	57.9	56.4-59.4	65.2	63.3-67.1

Tableau 18 : Evolution survie brute et survie nette à 5 ans selon la méthode de Pohar Perme, chez les femmes

Période	Survie brute	IC95%	Survie nette	IC95%
1972-1974	39.2	37.0-41.5	45.1	42.3-47.8
1975-1977	42.3	40.1-44.5	49.6	47.0-52.2
1978-1980	45.1	42.9-47.2	52.0	49.5-54.6
1981-1983	42.6	40.5-44.7	50.0	47.4-52.6
1984-1986	45.7	43.6-47.7	52.9	50.3-55.4
1987-1989	45.9	43.9-47.8	52.7	50.2-55.1
1990-1992	48.9	46.9-50.8	55.1	52.7-57.5
1993-1995	52.4	50.5-54.3	58.4	56.1-60.6
1996-1998	56.2	54.4-58.0	62.2	60.1-64.3
1999-2001	58.6	56.9-60.3	64.5	62.5-66.5
2002-2004	61.6	59.9-63.3	67.8	65.9-69.7
2005-2007	59.8	58.2-61.5	65.2	63.3-67.1
2008-2010	61.7	60.1-63.3	67.3	65.4-69.1
2011-2013	63.7	62.2-65.2	69.5	67.7-71.3
2014-2016	62.1	60.6-63.6	67.7	65.9-69.5
2017-2019	63.3	61.8-64.8	69.3	67.4-71.1

Analyse par localisations cancéreuses

Après avoir présenté les tendances générales pour l'ensemble des cancers invasifs, ce chapitre se poursuit par une analyse détaillée des principales localisations cancéreuses. Chaque section qui suit est consacrée à une localisation particulière, avec une mise en perspective des indicateurs **d'incidence**, de **mortalité** et de **survie**.

La présentation reprend les mêmes graphiques que pour tous cancers invasifs (paragraphe 11).

Evolution de l'incidence et de la mortalité du cancer chez l'homme et la femme de 1972 à 2022 pour les principales localisations

(Taux standardisés pour 100 000 personnes/an, standardisation européenne population référence 1976)

Les tendances par localisations cancéreuses montrent des différences entre hommes et femmes. Alors qu'une diminution de l'incidence du **cancer du poumon** continue de se poursuivre parmi les hommes, l'incidence de ce cancer est en augmentation parmi les femmes passant de 10 à 36 cas/100 000 personnes/an entre les périodes 1972-1974 et 2020-2022 (page 91).

Chez les femmes, l'incidence du **cancer du sein** atteint un pic de 150 cas/100 000 personnes/an en 2002-2004, et se stabilise ensuite entre 130 et 135 cas /100 000 personnes/an depuis 2005-2007 (page 112).

Chez les hommes, l'incidence du **cancer de la prostate** augmente jusqu'au début des années 2000, puis diminue en raison des changements de recommandations sur le dépistage avec PSA. Depuis quelques années, on observe à nouveau une tendance à l'augmentation (page 132).

L'incidence du **cancer de la thyroïde** est nettement supérieure chez les femmes et est actuellement en diminution, après plusieurs années de forte augmentation (page 158).

D'autres localisations montrent des tendances similaires chez les hommes et chez les femmes. Ainsi, l'incidence du **cancer du foie** continue d'augmenter depuis le début de l'enregistrement (page 72). L'incidence du **mélanome** a augmenté également dans les deux sexes mais semble diminuer depuis quelques années (page 103). L'incidence du **cancer colorectal** est en diminution chez les hommes et chez les femmes, avec une diminution plus marquée chez les hommes (page 63).

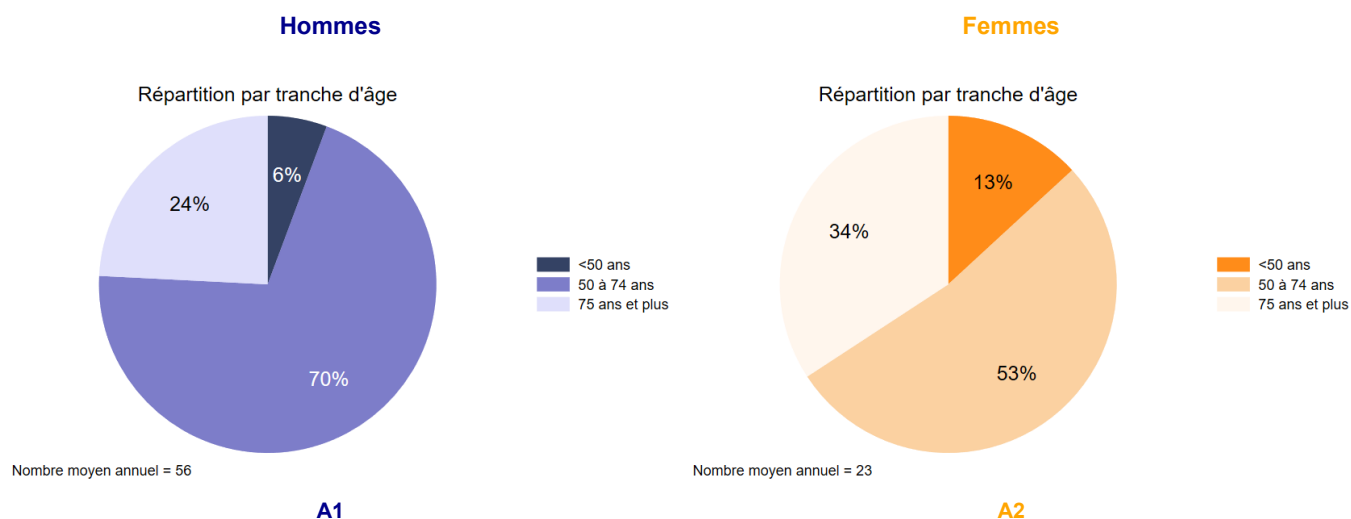
12 Épidémiologie du cancer des lèvres, bouche, pharynx

12.1 Chiffres clefs [2018-2022]

12.1.1 Incidence

Au total, 395 cas du cancer des lèvres, bouche, pharynx ont été diagnostiqués entre 2018 et 2022. Parmi eux, 281 (71%) concernaient des hommes et 114 (29%) des femmes. Ces cancers avaient un taux d'incidence standardisé de 19.1 chez les hommes et 6.2 chez les femmes. Chez les hommes, l'âge moyen au diagnostic était de 66 ans (étendue : 27–101 ans) contre 68 ans chez les femmes (étendue : 27–95 ans). Chez les hommes, 6% avaient moins de 50 ans, 70% entre 50 et 74 ans, et 24% plus de 75 ans. Chez les femmes, ces proportions étaient respectivement de 13%, 53% et 34%.

12.1.1.1 Distribution des cas incidents par tranche d'âge [2018-2022]



12.1.1.2 Chiffres clefs de l'incidence du cancer des lèvres, bouche, pharynx pour la période [2018-2022]

Sexe	Total cas sur la période	% H/F	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Homme	281	71%	23.0	19.1	16.9-21.6	66	16	6%	197	70%	68	24%
Femme	114	29%	8.8	6.2	5.1-7.6	68	15	13%	60	53%	39	34%
Total	395	100%	15.6	12.2	11.0-13.6	66	31	8%	257	65%	107	27%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

<50 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes de moins de 50 ans

50-74 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes âgées de 50 à 74 ans

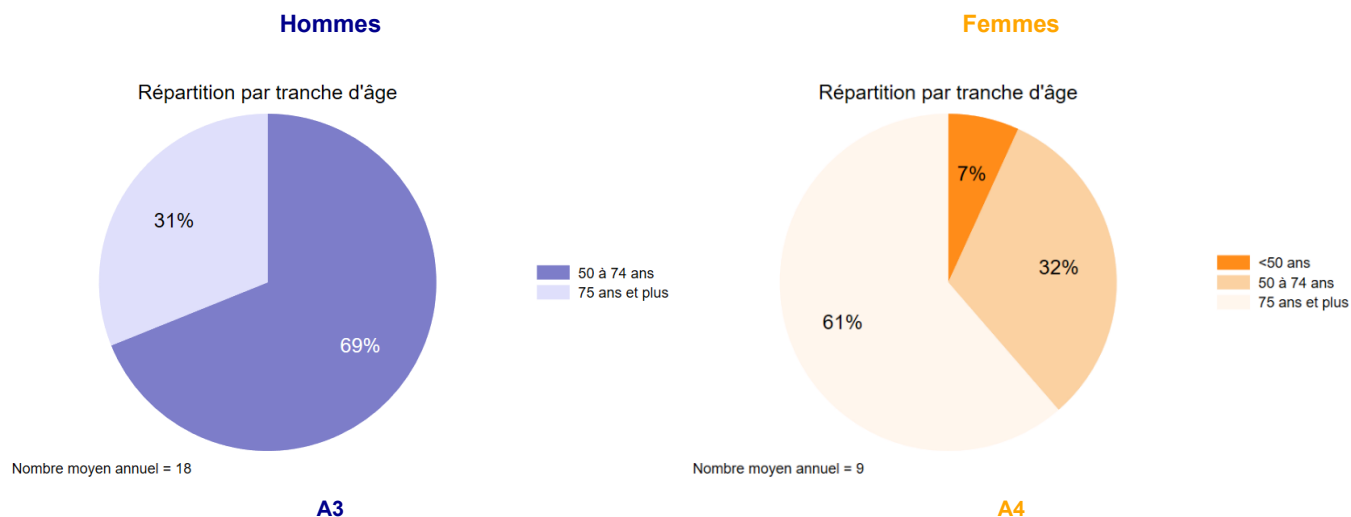
75 ans et plus : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes âgées de plus de 75 ans

Taux : taux pour 100 000 personnes par an

12.1.2 Mortalité

Entre 2018 et 2022, 134 personnes sont décédées du cancer des lèvres, bouche, pharynx. Parmi eux, 67% étaient des hommes et 33% des femmes. Le taux standardisé de mortalité du cancer des lèvres, bouche, pharynx était de 5.9 pour 100 000 personnes par an chez les hommes et 1.9 chez les femmes. Chez les hommes, l'âge moyen au décès était de 72 ans contre 76 ans chez les femmes.

12.1.2.1 Distribution des décès par tranche d'âge [2018-2022]



12.1.2.2 Chiffres clefs de mortalité du cancer des lèvres, bouche, pharynx pour la période [2018-2022]

Sexe	Total décès sur la période	% H/F	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen au décès	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Homme	90	67%	7.4	5.9	4.7-7.3	72	0	0%	62	69%	28	31%
Femme	44	33%	3.4	1.9	1.3-2.6	76	3	7%	14	32%	27	61%
Total	134	100%	5.3	3.7	3.1-4.4	72	3	2%	76	57%	55	41%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

<50 ans : nombre de décès de personnes moins de 50 ans

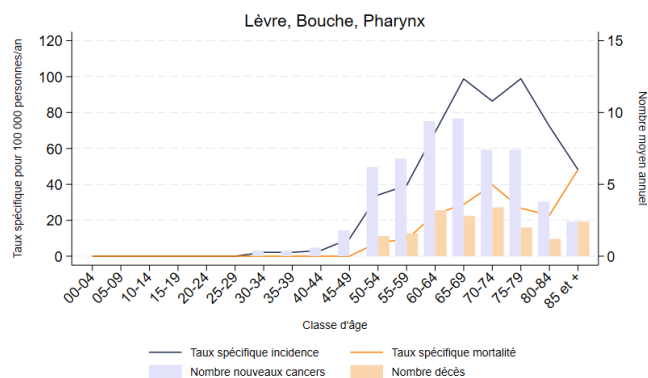
50-74 ans : nombre de décès de personnes âgées de 50 à 74 ans

75 ans et plus : nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans

Taux : taux pour 100 000 personnes par an

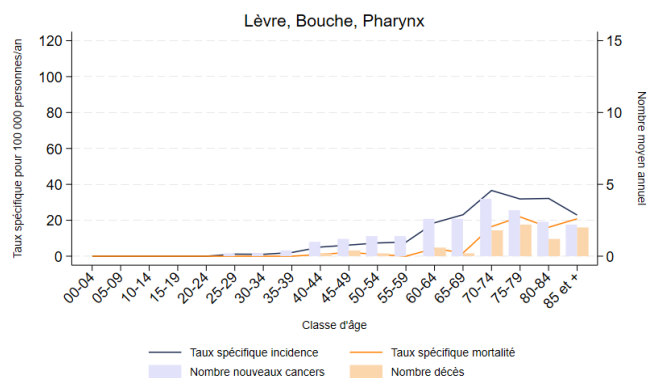
12.1.3 Taux spécifiques d'incidence et de mortalité [2018–2022]

Hommes



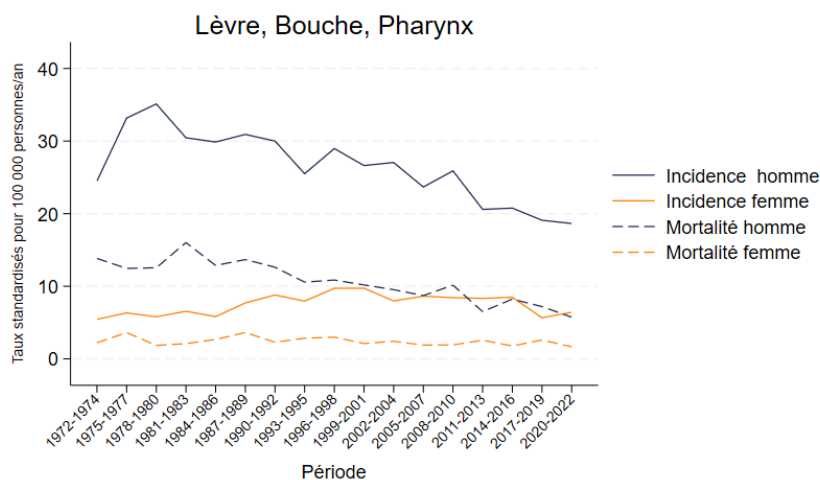
B1 – Taux spécifiques [2018–2022]

Femmes



B2 – Taux spécifiques [2018–2022]

12.2 Évolution des taux standardisés du cancer des lèvres, bouche, pharynx [1972–2022]

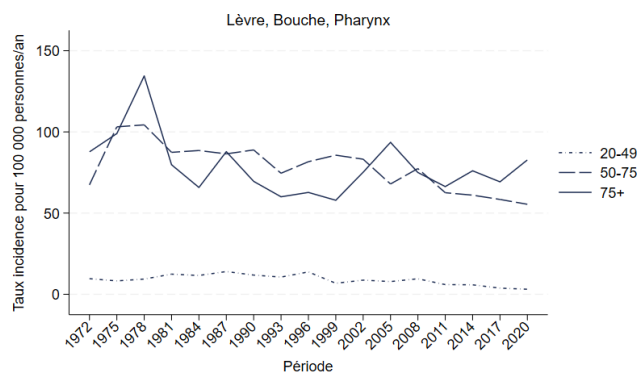


C – Évolution des taux standardisés

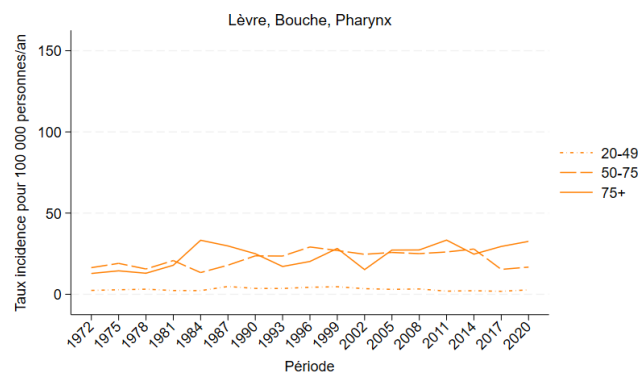
Mortalité par cancer : source Office Fédéral de la Statistique

12.3 Évolution des taux spécifiques d'incidence par âge, selon le sexe [1972–2022]

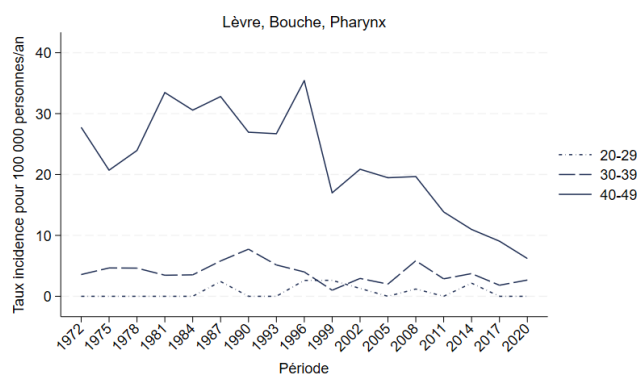
Hommes



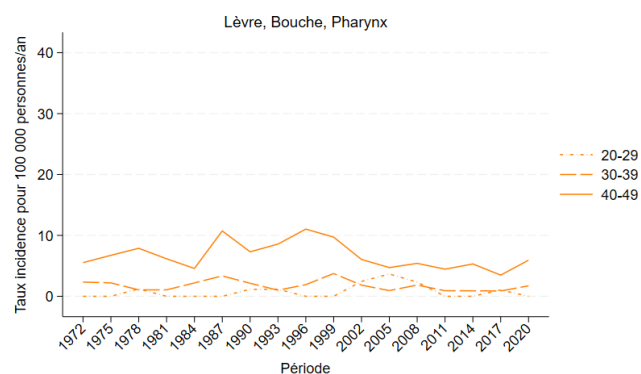
Femmes



D1 – Évolution incidence hommes



D2 – Évolution incidence femmes



D3 – Évolution incidence chez les 20–49 ans

D4 – Évolution incidence chez les 20–49 ans

12.4 Survie

Les tableaux ci-dessous présentent les probabilités de survie à 5 ans après un diagnostic de cancer, selon le sexe, par période de diagnostic. Pour cette localisation, les données genevoises ne permettent pas un calcul de survie à 5 ans pour toutes les périodes chez les femmes. Un futur document fournira des données sur la survie à 1 et 3 ans.

La survie du cancer des lèvres bouche pharynx, qu'elle soit brute ou nette, s'améliore au cours du temps. Ainsi la survie nette à 5 ans passe de 27.1% en 1972 à 54.6% en 2017 chez les hommes et de 42.2% (1975) à 54.6% chez les femmes.

Tableau 19 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les hommes

Période	Survie brute	IC95%	Survie nette	IC95%
1972-1974	25.3	17.3-34.1	27.1	17.9-36.4
1975-1977	33.0	25.2-40.9	37.8	28.8-46.9
1978-1980	28.6	21.6-35.9	32.3	23.9-40.7
1981-1983	25.2	18.5-32.4	28.0	20.1-35.8
1984-1986	32.3	24.9-39.8	35.4	27.1-43.6
1987-1989	36.2	28.9-43.5	39.8	31.7-47.8
1990-1992	37.8	30.4-45.2	41.3	33.2-49.3
1993-1995	39.9	31.9-47.8	50.5	40.9-60.2
1996-1998	39.8	32.4-47.1	42.2	34.2-50.3
1999-2001	35.3	28.1-42.6	37.7	29.9-45.6
2002-2004	39.9	32.6-47.0	43.5	35.4-51.6
2005-2007	40.1	32.6-47.5	43.9	35.4-52.3
2008-2010	50.9	43.5-57.8	54.8	45.1-64.6
2011-2013	45.1	37.1-52.7	48.4	39.9-57.0
2014-2016	45.1	37.4-52.5	49.2	40.6-57.8
2017-2019	51.5	43.4-59.0	54.6	45.5-63.8

Tableau 20 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les femmes

Période	Survie brute	IC95%	Survie nette	IC95%
1975-1977	40.5	24.9-55.7	42.2	26.1-58.4
1978-1980	44.1	27.3-59.7	45.8	28.5-63.1
1981-1983	47.1	31.4-61.2	49.9	32.6-67.1
1984-1986	31.7	18.3-46.0	37.4	21.2-53.6
1987-1989	51.2	37.1-63.6	54.6	39.3-69.8
1990-1992	49.8	36.3-61.9	53.4	39.7-67.0
1993-1995	42.6	29.2-55.4	44.9	30.8-59.0
1996-1998	57.8	45.5-68.3	62.9	50.4-75.3
1999-2001	54.9	43.0-65.3	64.2	51.6-76.9
2002-2004	55.6	42.5-66.8	57.1	44.1-70.1
2005-2007	60.0	47.8-70.3	68.4	56.0-80.8
2008-2010	60.4	48.3-70.6	71.1	57.4-84.8
2011-2013	49.9	38.5-60.3	55.9	42.9-68.8
2014-2016	51.8	40.6-61.9	55.4	42.5-68.3
2017-2019	53.2	40.1-64.7	54.6	39.9-69.2

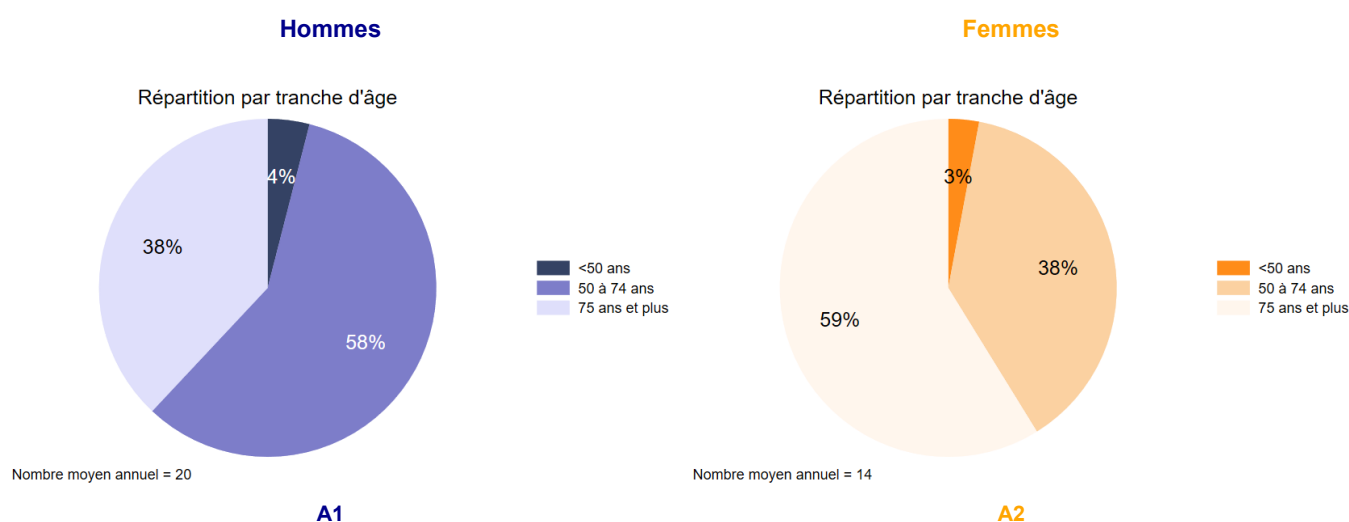
13 Épidémiologie du cancer de l'œsophage

13.1 Chiffres clefs [2018-2022]

13.1.1 Incidence

Au total, 168 cas du cancer de l'œsophage ont été diagnostiqués entre 2018 et 2022. Parmi eux, 100 (60%) concernaient des hommes et 68 (40%) des femmes. Ces cancers avaient un taux d'incidence standardisé de 6.3 chez les hommes et 3.0 chez les femmes. Chez les hommes, l'âge moyen au diagnostic était de 73 ans (étendue : 43–98 ans) contre 77 ans chez les femmes (étendue : 43–98 ans). Chez les hommes, 4% avaient moins de 50 ans, 58% entre 50 et 74 ans, et 38% plus de 75 ans. Chez les femmes, ces proportions étaient respectivement de 3%, 38% et 59%.

13.1.1.1 Distribution des cas incidents par tranche d'âge [2018–2022]



13.1.1.2 Chiffres clefs de l'incidence du cancer de l'œsophage pour la période [2018-2022]

Sexe	Total cas sur la période	% H/F	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Homme	100	60%	8.2	6.3	5.1-7.7	73	4	4%	58	58%	38	38%
Femme	68	40%	5.2	3.0	2.2-3.9	77	2	3%	26	38%	40	59%
Total	168	100%	6.7	4.5	3.8-5.3	73	6	4%	84	50%	78	46%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

<50 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes de moins de 50 ans

50-74 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes âgées de 50 à 74 ans

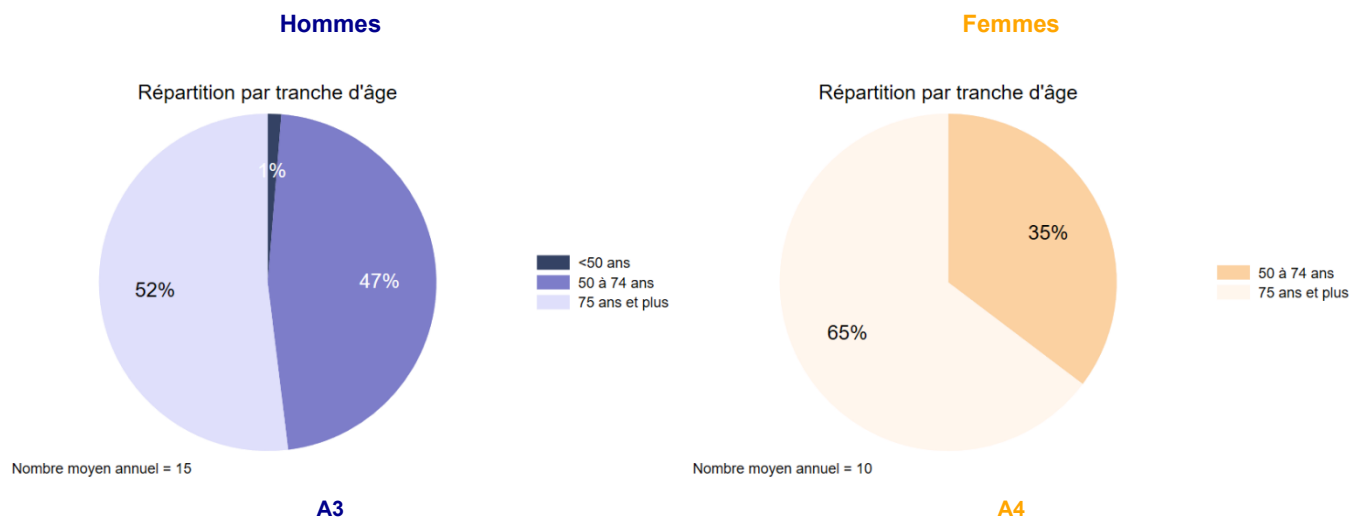
75 ans et plus : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes âgées de plus de 75 ans

Taux : taux pour 100 000 personnes par an

13.1.2 Mortalité

Entre 2018 et 2022, 128 personnes sont décédées du cancer de l'œsophage. Parmi eux, 60% étaient des hommes et 40% des femmes. Le taux standardisé de mortalité du cancer de l'œsophage était de 4.5 pour 100 000 personnes par an chez les hommes et 2.1 chez les femmes. Chez les hommes, l'âge moyen au décès était de 76 ans contre 79 ans chez les femmes.

13.1.2.1 Distribution des décès par tranche d'âge [2018-2022]



13.1.2.2 Chiffres clefs de mortalité du cancer de l'œsophage pour la période [2018-2022]

Sexe	Total décès sur la période	% H/F	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen au décès	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Homme	77	60%	6.3	4.5	3.5-5.7	76	1	1%	36	47%	40	52%
Femme	51	40%	3.9	2.1	1.5-2.8	79	0	0%	18	35%	33	65%
Total	128	100%	5.1	3.1	2.6-3.8	76	1	1%	54	42%	73	57%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

<50 ans : nombre de décès de personnes moins de 50 ans

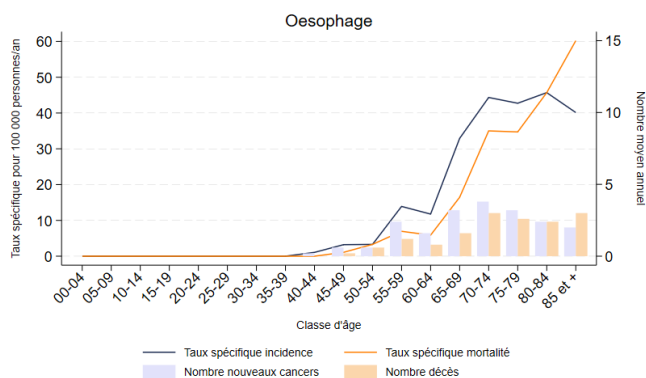
50-74 ans : nombre de décès de personnes âgées de 50 à 74 ans

75 ans et plus : nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans

Taux : taux pour 100 000 personnes par an

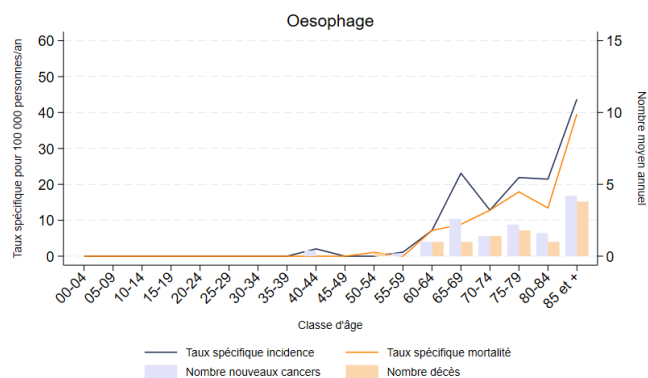
13.1.3 Taux spécifiques d'incidence et de mortalité [2018–2022]

Hommes



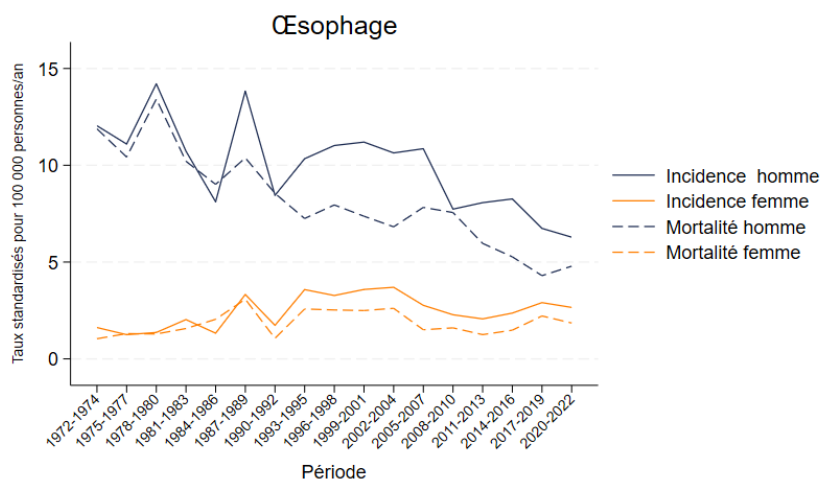
B1 – Taux spécifiques [2018–2022]

Femmes



B2 – Taux spécifiques [2018–2022]

13.2 Évolution des taux standardisés du cancer de l'œsophage [1972–2022]

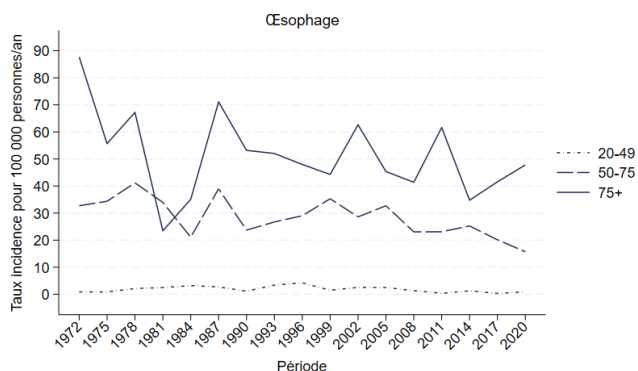


C – Évolution des taux standardisés

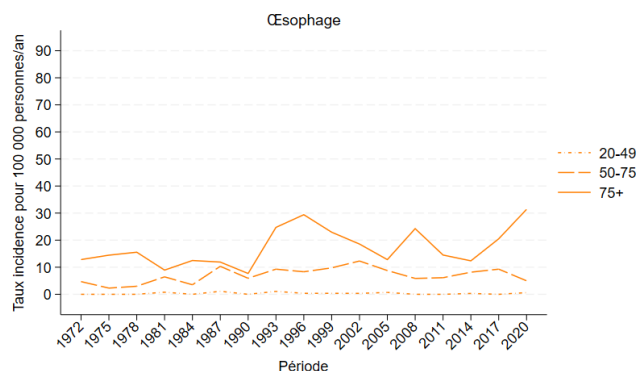
Mortalité par cancer : source Office Fédéral de la Statistique

13.3 Évolution des taux spécifiques d'incidence par âge, selon le sexe [1972–2022]

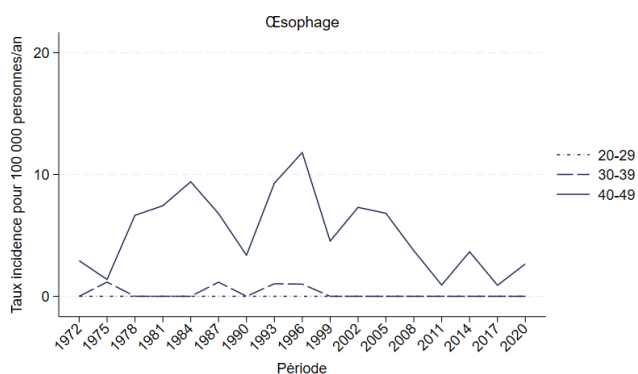
Hommes



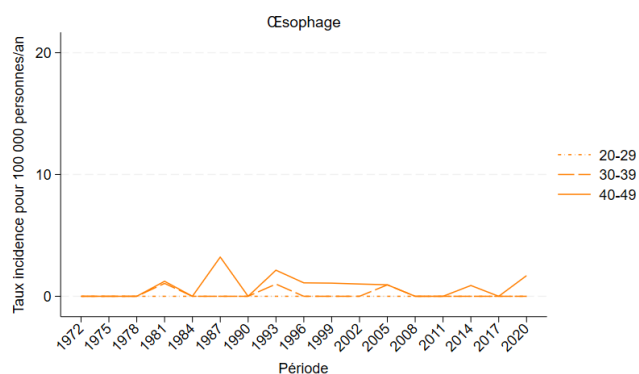
Femmes



D1 – Évolution incidence hommes



D2 – Évolution incidence femmes



D3 – Évolution incidence chez les 20–49 ans

D4 – Évolution incidence chez les 20–49 ans

13.4 Survie

Pour cette localisation, les données genevoises ne permettent pas un calcul de survie à 5 ans. Un futur document fournira des données sur la survie à 1 et 3 ans.

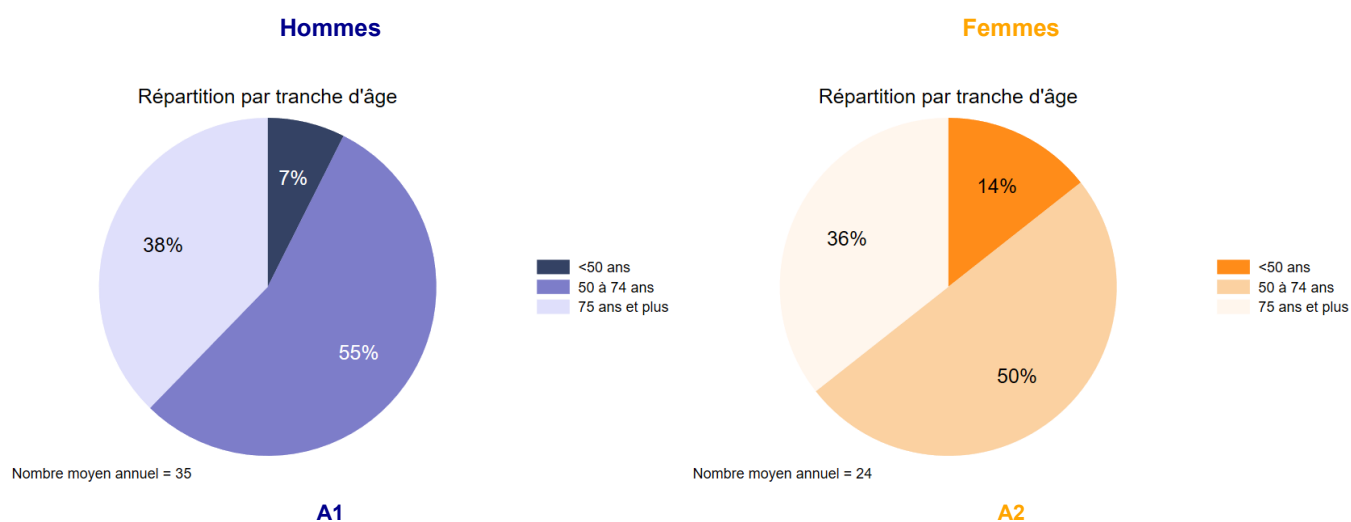
14 Épidémiologie du cancer de l'estomac

14.1 Chiffres clefs [2018-2022]

14.1.1 Incidence

Au total, 293 cas du cancer de l'estomac ont été diagnostiqués entre 2018 et 2022. Parmi eux, 175 (60%) concernaient des hommes et 118 (40%) des femmes. Ces cancers avaient un taux d'incidence standardisé de 11.0 chez les hommes et 6.4 chez les femmes. Chez les hommes, l'âge moyen au diagnostic était de 68 ans (étendue : 30–96 ans) contre 67 ans chez les femmes (étendue : 33–96 ans). Chez les hommes, 7% avaient moins de 50 ans, 55% entre 50 et 74 ans, et 38% plus de 75 ans. Chez les femmes, ces proportions étaient respectivement de 14%, 50% et 36%.

14.1.1.1 Distribution des cas incidents par tranche d'âge [2018-2022]



14.1.1.2 Chiffres clefs de l'incidence du cancer de l'estomac pour la période [2018-2022]

Sexe	Total cas sur la période	% H/F	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Homme	175	60%	14.3	11.0	9.4-12.9	68	13	7%	96	55%	66	38%
Femme	118	40%	9.1	6.4	5.2-7.8	67	17	14%	59	50%	42	36%
Total	293	100%	11.6	8.4	7.5-9.5	68	30	10%	155	53%	108	37%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

<50 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes de moins de 50 ans

50-74 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes âgées de 50 à 74 ans

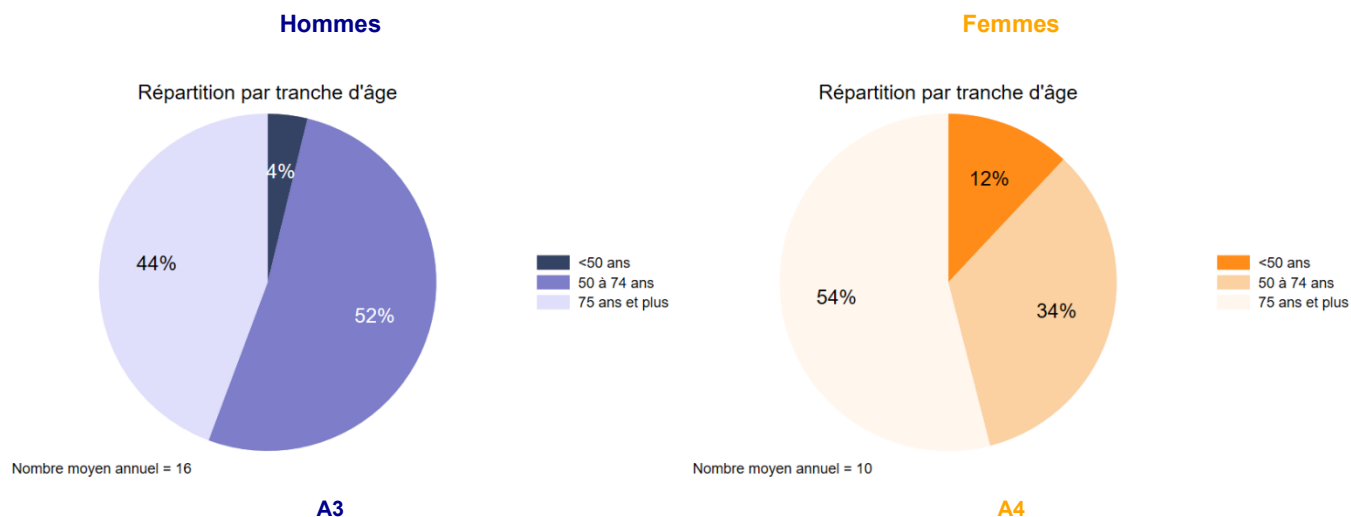
75 ans et plus : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes âgées de plus de 75 ans

Taux : taux pour 100 000 personnes par an

14.1.2 Mortalité

Entre 2018 et 2022, 129 personnes sont décédées du cancer de l'estomac. Parmi eux, 61% étaient des hommes et 39% des femmes. Le taux standardisé de mortalité du cancer de l'estomac était de 4.8 pour 100 000 personnes par an chez les hommes et 2.4 chez les femmes. Chez les hommes, l'âge moyen au décès était de 71 ans contre 72 ans chez les femmes.

14.1.2.1 Distribution des décès par tranche d'âge [2018-2022]



14.1.2.2 Chiffres clefs de mortalité du cancer de l'estomac pour la période [2018-2022]

Sexe	Total décès sur la période	% H/F	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen au décès	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Homme	79	61%	6.5	4.8	3.8-6.1	71	3	4%	41	52%	35	44%
Femme	50	39%	3.8	2.4	1.7-3.2	72	6	12%	17	34%	27	54%
Total	129	100%	5.1	3.5	2.9-4.2	71	9	7%	58	45%	62	48%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

<50 ans : nombre de décès de personnes moins de 50 ans

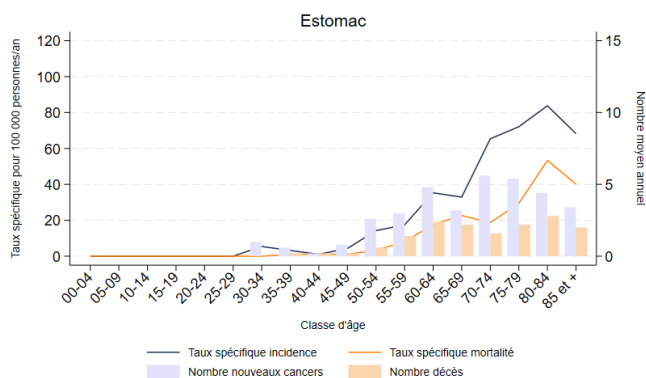
50-74 ans : nombre de décès de personnes âgées de 50 à 74 ans

75 ans et plus : nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans

Taux : taux pour 100 000 personnes par an

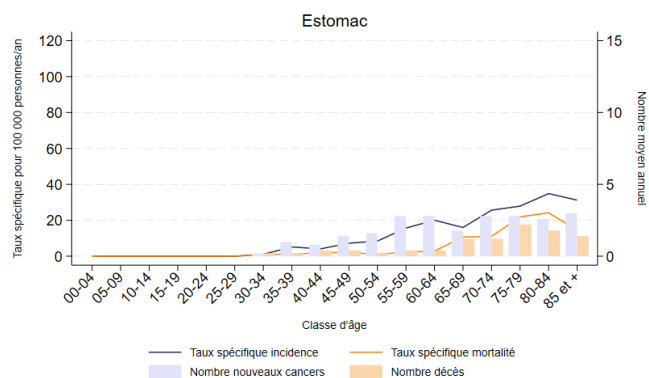
14.1.3 Taux spécifiques d'incidence et de mortalité [2018–2022]

Hommes



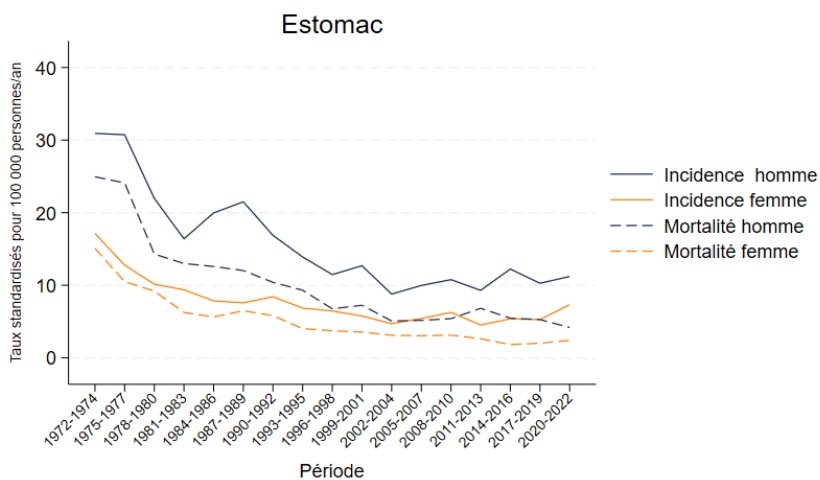
B1 – Taux spécifiques [2018–2022]

Femmes



B2 – Taux spécifiques [2018–2022]

14.2 Évolution des taux standardisés du cancer de l'estomac [1972–2022]

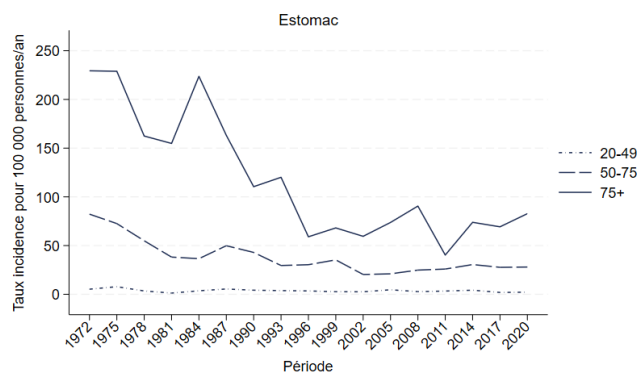


C – Évolution des taux standardisés

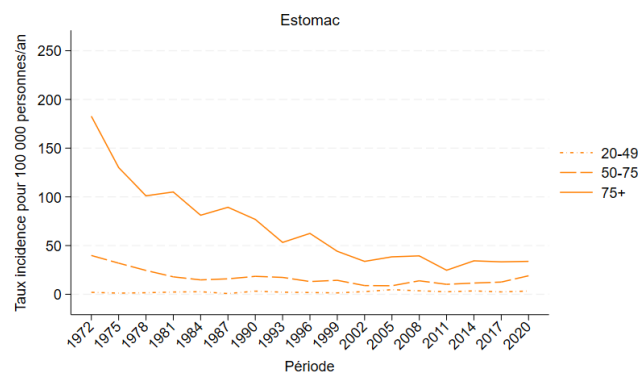
Mortalité par cancer : source Office Fédéral de la Statistique

14.3 Évolution des taux spécifiques d'incidence par âge, selon le sexe [1972–2022]

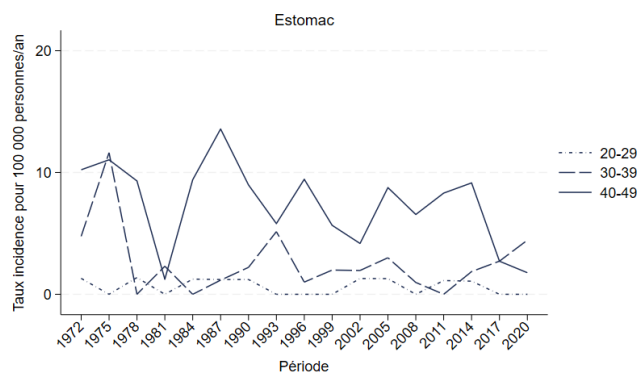
Hommes



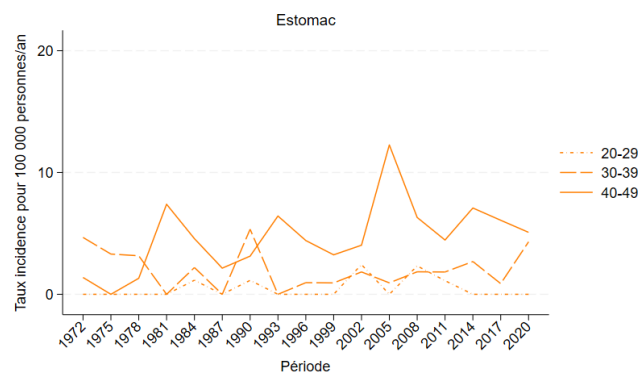
Femmes



D1 – Évolution incidence hommes



D2 – Évolution incidence femmes



D3 – Évolution incidence chez les 20–49 ans

D4 – Évolution incidence chez les 20–49 ans

14.4 Survie

Les tableaux ci-dessous présentent les probabilités de survie à 5 ans après un diagnostic de cancer, selon le sexe, par période de diagnostic.

Chez les hommes, la survie à 5 ans après un cancer de l'estomac reste globalement faible, malgré une amélioration progressive au cours des décennies. La survie nette est passée de 15,1 % en 1972 à 36,0 % en 2017. Des hausses sensibles sont observées à partir des années 2000, avec un pic en 2002 (39,0 %), suivi de niveaux relativement stables autour de 33–36 %. Ces progrès reflètent probablement l'amélioration des techniques diagnostiques, le développement de traitements chirurgicaux plus efficaces, et l'introduction de chimiothérapies périopératoires.

Chez les femmes, les taux de survie à 5 ans suivent une trajectoire similaire, mais atteignent des niveaux légèrement plus élevés sur les périodes récentes. La survie nette passe de 14,8 % en 1972 à 47,4 % en 2017, avec une progression plus nette depuis les années 1990. La survie nette dépasse les 40 % dès 2011, ce qui pourrait traduire des diagnostics légèrement plus précoces, une meilleure réponse au traitement, ou une distribution tumorale différente selon le sexe.

Tableau 21 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les hommes

Période	Survie brute	IC95%	Survie nette	IC95%
1972-1974	12.9	7.7-19.4	15.1	8.2-22.1
1975-1977	13.7	8.4-20.2	17.3	9.8-24.7
1978-1980	18.4	11.4-26.9	23.2	13.3-33.2
1981-1983	19.3	11.6-28.5	23.1	12.8-33.4
1987-1989	20.4	13.4-28.5	23.7	14.5-32.8
1990-1992	24.6	16.4-33.7	28.0	18.0-38.1
1993-1995	21.5	13.3-31.0	25.7	14.4-36.9
1996-1998	22.4	13.3-32.9	24.4	13.5-35.4
1999-2001	20.1	12.1-29.4	21.7	11.4-32.1
2002-2004	34.3	22.4-46.5	39.0	25.0-53.0
2005-2007	21.7	13.1-31.8	23.9	13.2-34.7
2008-2010	30.9	21.3-40.9	33.5	22.7-44.3
2011-2013	19.1	11.0-28.8	20.5	10.8-30.2
2014-2016	33.2	24.2-42.4	36.6	26.4-46.8
2017-2019	32.9	23.7-42.4	36.0	25.5-46.5

Tableau 22 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les femmes

Période	Survie brute	IC95%	Survie nette	IC95%
1972-1974	12.0	6.8-18.9	14.8	7.2-22.4
1975-1977	13.3	7.3-21.2	17.0	8.3-25.6
1978-1980	14.8	7.9-23.8	16.8	7.5-26.1
1987-1989	15.7	8.2-25.4	19.4	9.1-29.7
1990-1992	21.3	12.9-31.1	25.8	14.8-36.9
1993-1995	28.3	17.6-39.9	32.7	19.6-45.7
1996-1998	26.2	16.0-37.6	28.5	16.3-40.6
1999-2001	19.7	10.3-31.3	21.0	8.2-33.7
2002-2004	26.1	14.1-39.7	28.5	14.6-42.5
2005-2007	24.1	13.7-36.0	25.2	12.5-38.0
2008-2010	31.7	20.7-43.3	33.5	20.8-46.2
2011-2013	35.6	22.0-49.3	40.2	24.8-55.7
2014-2016	39.2	26.8-51.3	40.7	27.3-54.1
2017-2019	39.3	27.1-51.2	47.4	32.8-62.0

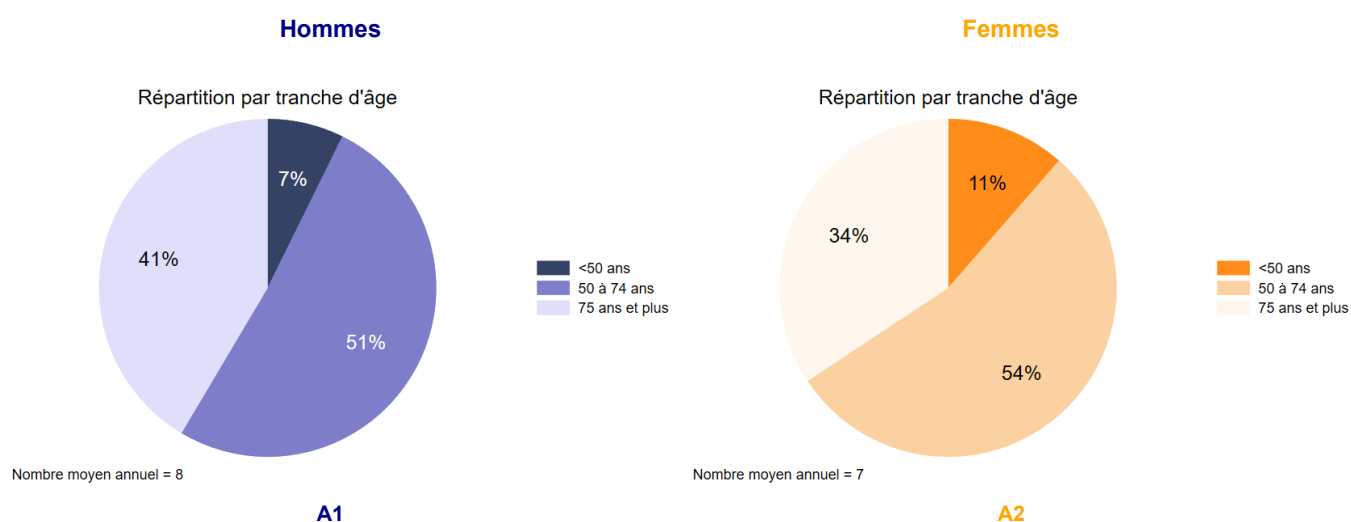
15 Épidémiologie du cancer de l'intestin grêle

15.1 Chiffres clefs [2018-2022]

15.1.1 Incidence

Au total, 76 cas du cancer de l'intestin grêle ont été diagnostiqués entre 2018 et 2022. Parmi eux, 41 (54%) concernaient des hommes et 35 (46%) des femmes. Ces cancers avaient un taux d'incidence standardisé de 2.5 chez les hommes et 1.9 chez les femmes. Chez les hommes, l'âge moyen au diagnostic était de 68 ans (étendue : 30–97 ans) contre 67 ans chez les femmes (étendue : 30–88 ans). Chez les hommes, 7% avaient moins de 50 ans, 51% entre 50 et 74 ans, et 41% plus de 75 ans. Chez les femmes, ces proportions étaient respectivement de 11%, 54% et 34%.

15.1.1.1 Distribution des cas incidents par tranche d'âge [2018–2022]



15.1.1.2 Chiffres clefs de l'incidence du cancer de l'intestin grêle pour la période [2018-2022]

Sexe	Total cas sur la période	% H/F	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Homme	41	54%	3.4	2.5	1.8-3.5	68	3	7%	21	51%	17	41%
Femme	35	46%	2.7	1.9	1.3-2.7	67	4	11%	19	54%	12	34%
Total	76	100%	3.0	2.2	1.7-2.7	68	7	9%	40	53%	29	38%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

<50 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes de moins de 50 ans

50-74 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes âgées de 50 à 74 ans

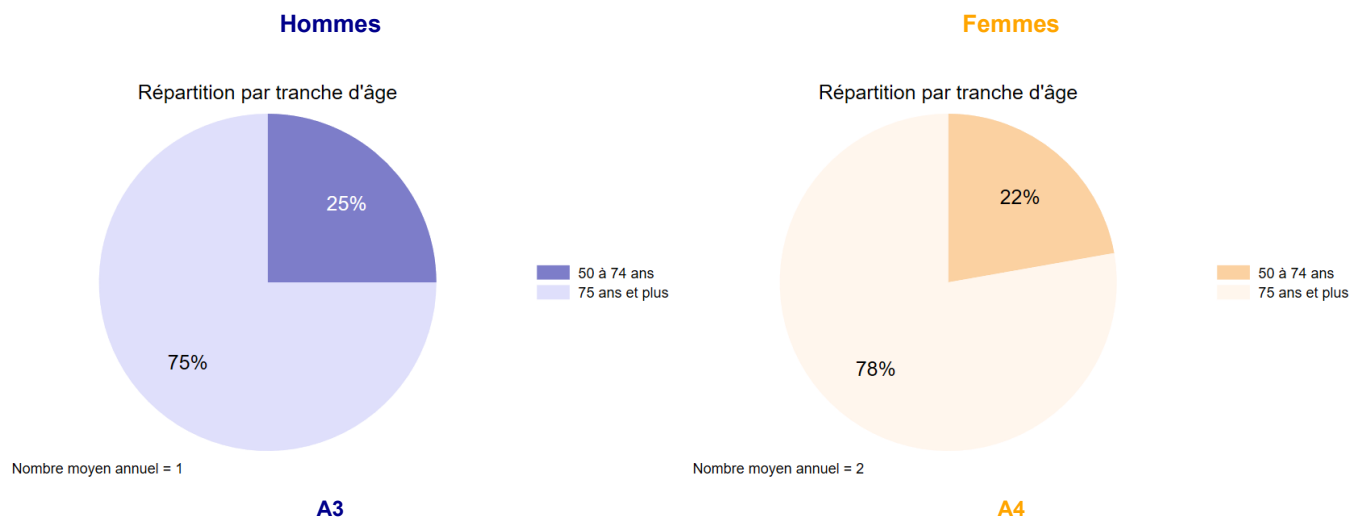
75 ans et plus : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes âgées de plus de 75 ans

Taux : taux pour 100 000 personnes par an

15.1.2 Mortalité

Entre 2018 et 2022, 13 personnes sont décédées du cancer de l'intestin grêle. Parmi eux, 31% étaient des hommes et 69% des femmes. Le taux standardisé de mortalité du cancer de l'intestin grêle était de 0.2 pour 100 000 personnes par an chez les hommes et 0.3 chez les femmes. Chez les hommes, l'âge moyen au décès était de 81 ans contre 82 ans chez les femmes.

15.1.2.1 Distribution des décès par tranche d'âge [2018-2022]



15.1.2.2 Chiffres clefs de mortalité du cancer de l'intestin grêle pour la période [2018-2022]

Sexe	Total décès sur la période	% H/F	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen au décès	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Homme	4	31%	0.3	0.2	0.1-0.6	81	0	0%	1	25%	3	75%
Femme	9	69%	0.7	0.3	0.1-0.7	82	0	0%	2	22%	7	78%
Total	13	100%	0.5	0.3	0.1-0.5	81	0	0%	3	23%	10	77%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

<50 ans : nombre de décès de personnes moins de 50 ans

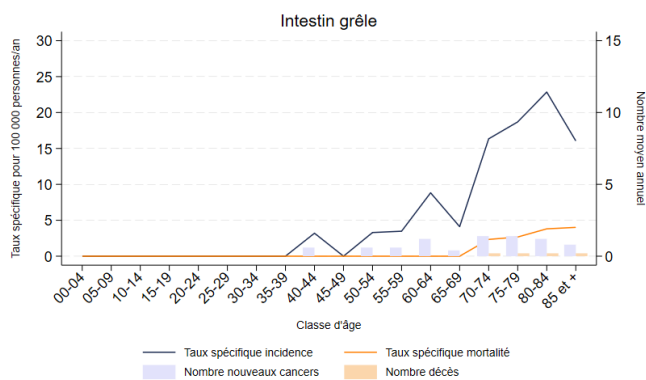
50-74 ans : nombre de décès de personnes âgées de 50 à 74 ans

75 ans et plus : nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans

Taux : taux pour 100 000 personnes par an

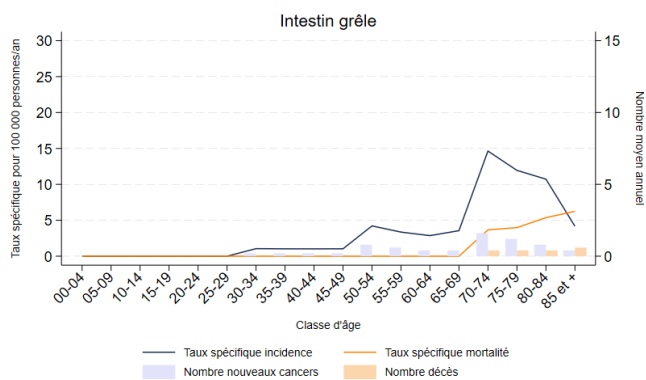
15.1.3 Taux spécifiques d'incidence et de mortalité [2018–2022]

Hommes



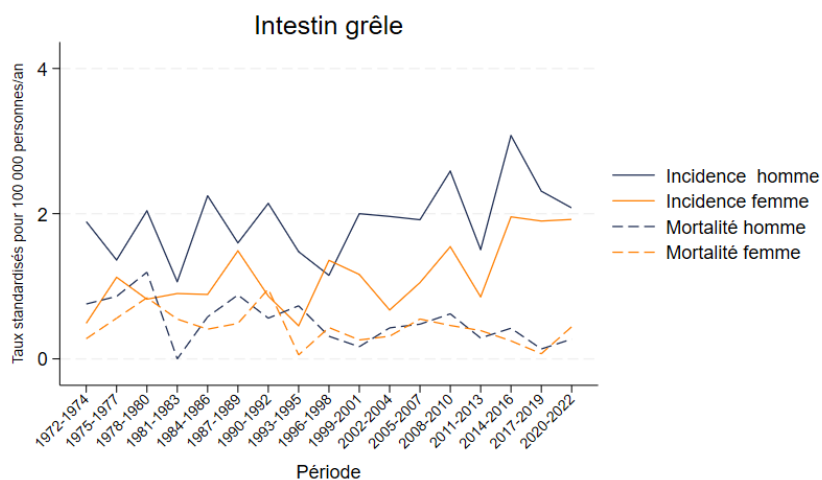
B1 – Taux spécifiques [2018–2022]

Femmes



B2 – Taux spécifiques [2018–2022]

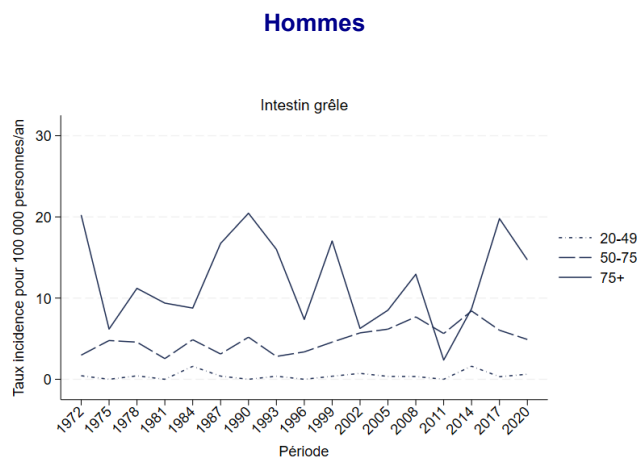
15.2 Évolution des taux standardisés du cancer de l'intestin grêle [1972–2022]



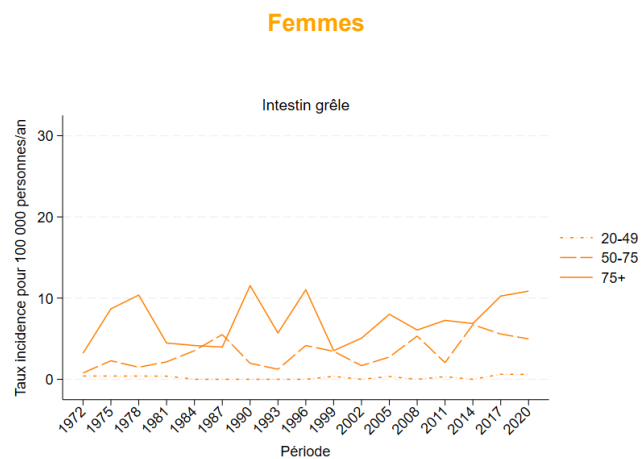
C – Évolution des taux standardisés

Mortalité par cancer : source Office Fédéral de la Statistique

15.3 Évolution des taux spécifiques d'incidence par âge, selon le sexe [1972–2022]



D1 – Évolution incidence hommes



D2 – Évolution incidence femmes

En raison du faible nombre de cas, les tendances pour les classes d'âge de moins de 50 ans n'ont pas été illustrées.

15.4 Survie

Pour cette localisation, les données genevoises ne permettent pas un calcul de survie à 5 ans. Un futur document fournira des données sur la survie à 1 et 3 ans.

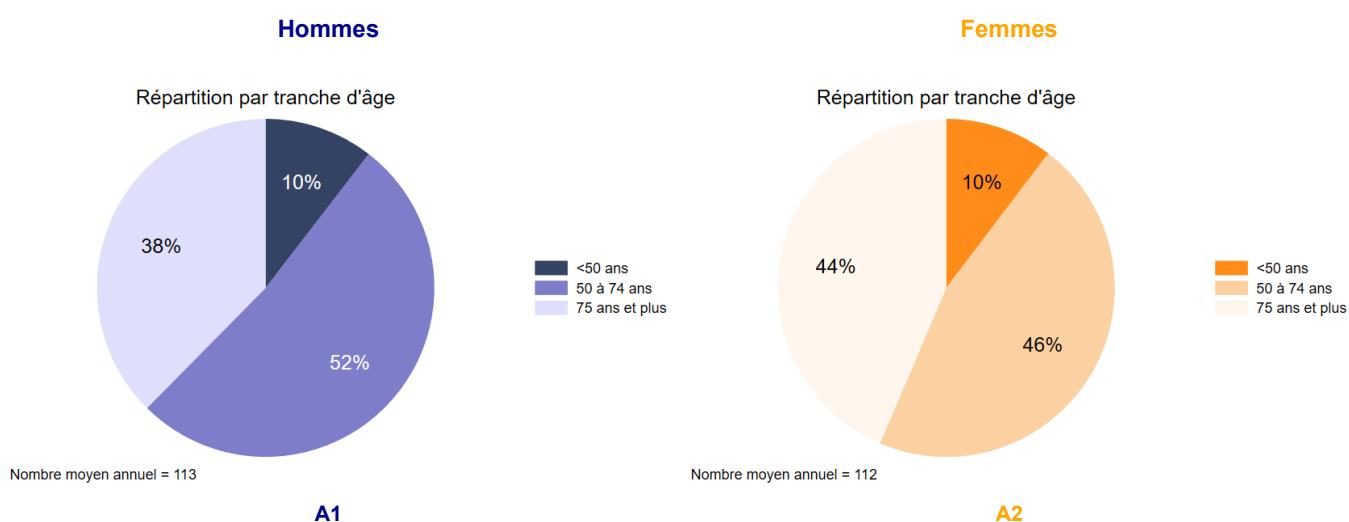
16 Épidémiologie du cancer du côlon et rectum

16.1 Chiffres clefs [2018-2022]

16.1.1 Incidence

Au total, 1 124 cas du cancer du côlon et rectum ont été diagnostiqués entre 2018 et 2022. Parmi eux, 564 (50%) concernaient des hommes et 560 (50%) des femmes. Ces cancers avaient un taux d'incidence standardisé de 35.8 chez les hommes et 28.1 chez les femmes. Chez les hommes, l'âge moyen au diagnostic était de 69 ans (étendue : 9–103 ans) contre 70 ans chez les femmes (étendue : 9–103 ans). Chez les hommes, 10% avaient moins de 50 ans, 52% entre 50 et 74 ans, et 38% plus de 75 ans. Chez les femmes, ces proportions étaient respectivement de 10%, 46% et 44%.

16.1.1.1 Distribution des cas incidents par tranche d'âge [2018-2022]



16.1.1.2 Chiffres clefs de l'incidence du cancer du côlon et rectum pour la période [2018-2022]

Sexe	Total cas sur la période	% H/F	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Homme	564	50%	46.1	35.8	32.8-39.0	69	59	10%	293	52%	212	38%
Femme	560	50%	43.0	28.1	25.6-30.7	70	58	10%	258	46%	244	44%
Total	1 124	100%	44.5	31.5	29.6-33.6	69	117	10%	551	49%	456	41%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

<50 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes de moins de 50 ans

50-74 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes âgées de 50 à 74 ans

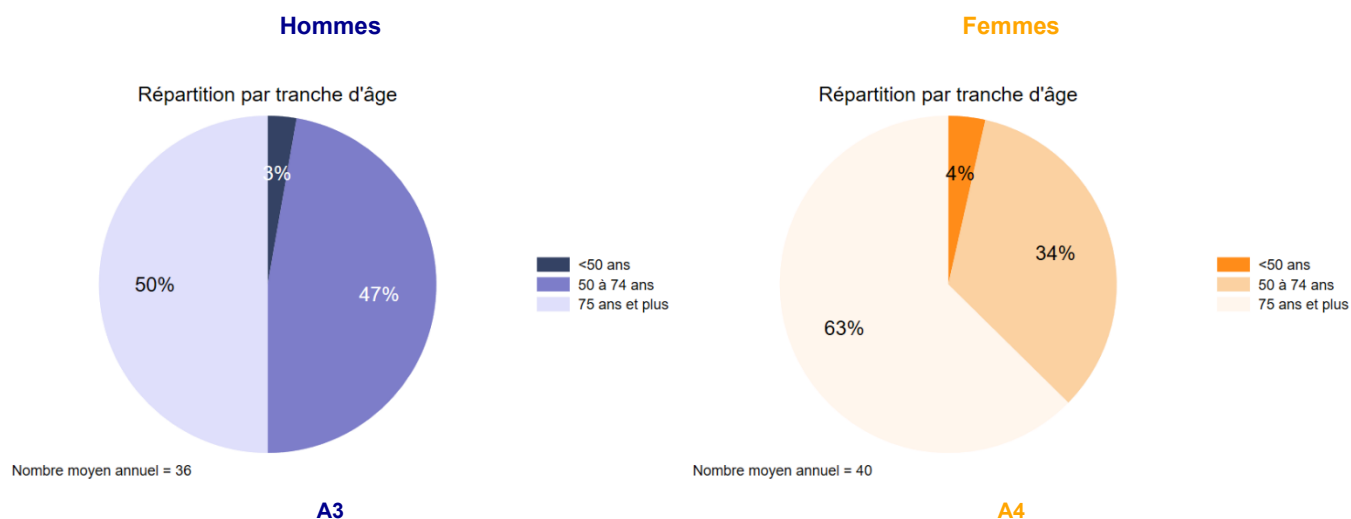
75 ans et plus : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes âgées de plus de 75 ans

Taux : taux pour 100 000 personnes par an

16.1.2 Mortalité

Entre 2018 et 2022, 380 personnes sont décédées du cancer du côlon et rectum. Parmi eux, 48% étaient des hommes et 52% des femmes. Le taux standardisé de mortalité du cancer du côlon et rectum était de 10.6 pour 100 000 personnes par an chez les hommes et 8.2 chez les femmes. Chez les hommes, l'âge moyen au décès était de 75 ans contre 77 ans chez les femmes.

16.1.2.1 Distribution des décès par tranche d'âge [2018-2022]



16.1.2.2 Chiffres clefs de mortalité du cancer du côlon et rectum pour la période [2018-2022]

Sexe	Total décès sur la période	% H/F	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen au décès	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Homme	182	48%	14.9	10.6	9.1-12.4	75	5	3%	86	47%	91	50%
Femme	198	52%	15.2	8.2	6.9-9.6	77	7	4%	67	34%	124	63%
Total	380	100%	15.1	9.2	8.3-10.3	75	12	3%	153	40%	215	57%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

<50 ans : nombre de décès de personnes moins de 50 ans

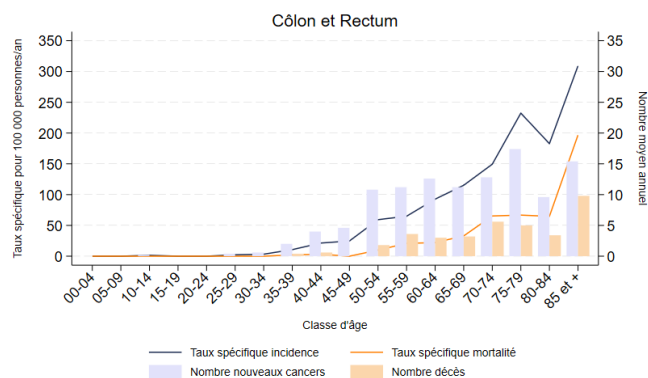
50-74 ans : nombre de décès de personnes âgées de 50 à 74 ans

75 ans et plus : nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans

Taux : taux pour 100 000 personnes par an

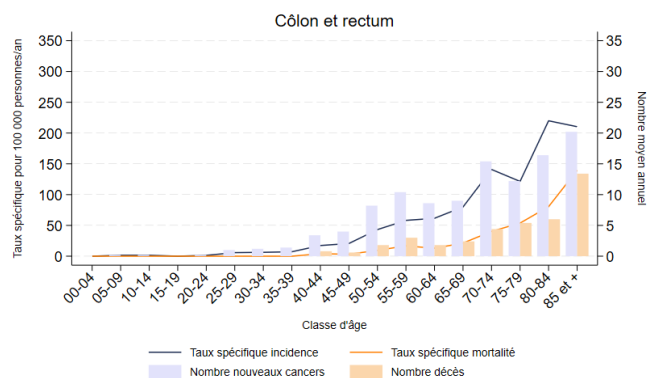
16.1.3 Taux spécifiques d'incidence et de mortalité [2018–2022]

Hommes



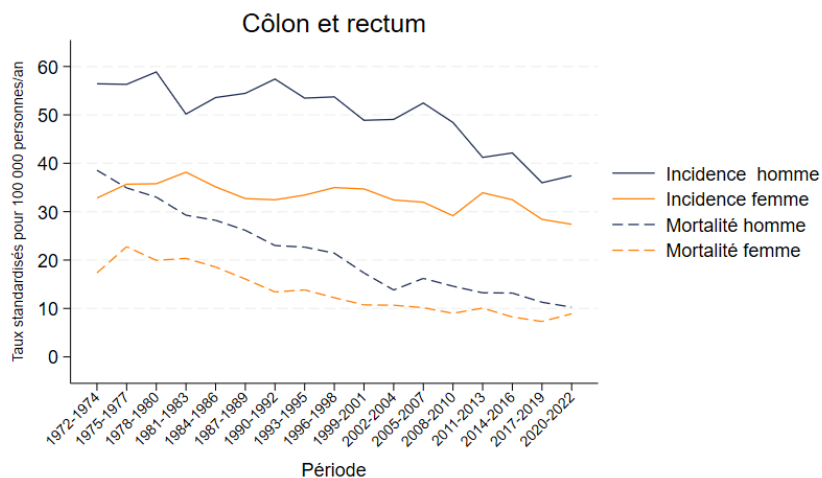
B1 – Taux spécifiques [2018–2022]

Femmes



B2 – Taux spécifiques [2018–2022]

16.2 Évolution des taux standardisés du cancer du côlon et rectum [1972–2022]

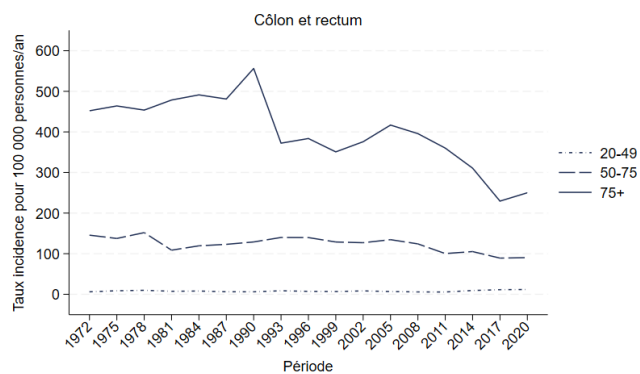


C – Évolution des taux standardisés

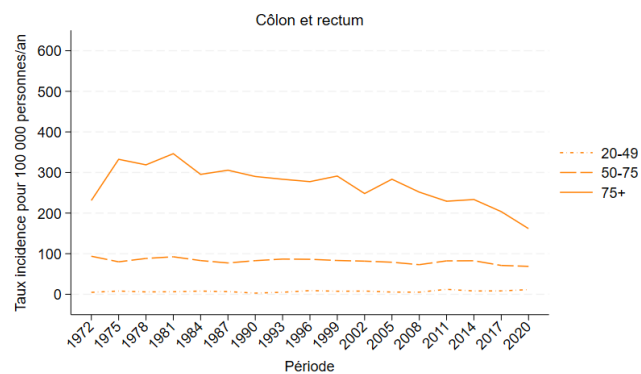
Mortalité par cancer : source Office Fédéral de la Statistique

16.3 Évolution des taux spécifiques d'incidence par âge, selon le sexe [1972–2022]

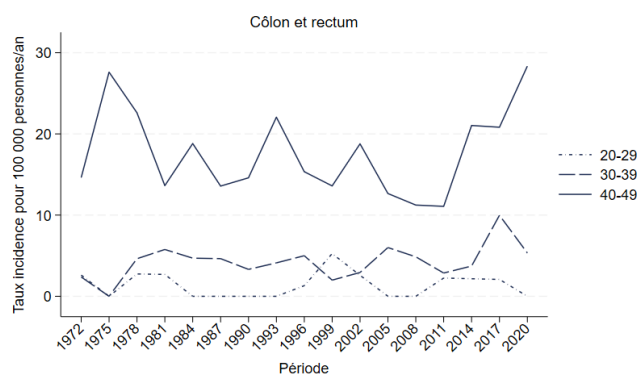
Hommes



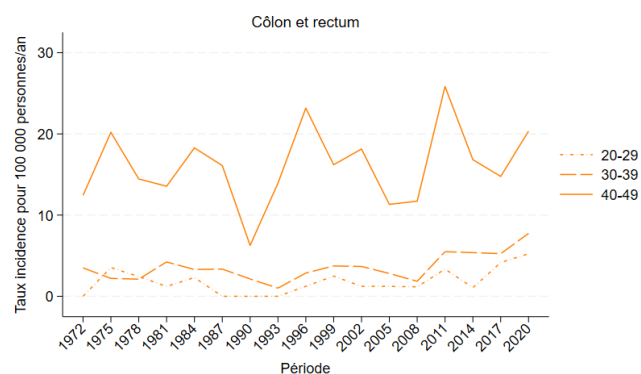
Femmes



D1 – Évolution incidence hommes



D2 – Évolution incidence femmes



D3 – Évolution incidence chez les 20–49 ans

D4 – Évolution incidence chez les 20–49 ans

16.4 Survie

Les tableaux ci-dessous présentent les probabilités de survie à 5 ans après un diagnostic de cancer, selon le sexe, par période de diagnostic.

La survie à 5 ans du cancer colorectal a nettement progressé chez les hommes comme chez les femmes depuis les années 1970. Chez les hommes, la survie nette est passée de **36,2 %** en 1972 à **61,5 %** en 2017, témoignant d'une amélioration importante des chances de survie, probablement liée aux avancées du dépistage, du traitement chirurgical et des thérapeutiques adjuvantes.

Chez les femmes, les tendances sont similaires avec une survie nette atteignant **65,6 %** en 2017 contre **40,0 %** en 1972. L'écart entre la survie brute et la survie nette demeure relativement modéré, ce qui suggère que la mortalité liée à d'autres causes joue un rôle limité.

Pour les deux sexes, les données indiquent ainsi une amélioration continue, quoique plus modérée dans les dernières années.

Tableau 23 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les hommes

Période	Survie brute	IC95%	Survie nette	IC95%
1972-1974	26.8	21.2-32.7	36.2	28.5-43.9
1975-1977	28.7	23.1-34.6	38.2	30.5-46.0
1978-1980	34.5	28.8-40.2	44.1	36.8-51.5
1981-1983	34.1	28.2-40.1	46.9	38.5-55.2
1984-1986	34.4	28.9-40.0	43.7	36.3-51.1
1987-1989	38.5	32.8-44.1	56.2	48.1-64.4
1990-1992	39.4	34.1-44.8	52.5	45.4-59.6
1993-1995	48.2	42.6-53.7	58.7	51.7-65.8
1996-1998	45.1	39.6-50.5	54.4	47.7-61.1
1999-2001	52.3	46.6-57.6	61.1	54.3-67.9
2002-2004	54.8	49.4-59.9	63.7	57.2-70.2
2005-2007	58.7	53.5-63.4	68.7	62.7-74.6
2008-2010	51.8	46.6-56.7	59.9	53.6-66.2
2011-2013	60.3	54.9-65.3	71.4	64.9-77.9
2014-2016	59.7	54.5-64.5	68.9	62.8-74.9
2017-2019	54.3	48.7-59.5	61.5	54.8-68.3

Tableau 24 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les femmes

Période	Survie brute	IC95%	Survie nette	IC95%
1972-1974	34.2	27.7-40.7	40.0	32.3-47.6
1975-1977	26.8	21.3-32.5	33.1	26.2-40.0
1978-1980	35.8	29.9-41.7	46.7	39.2-54.2
1981-1983	34.6	29.2-40.1	43.0	36.1-49.9
1984-1986	32.3	26.9-37.9	40.9	33.9-47.9
1987-1989	39.2	33.5-44.9	47.7	40.2-55.2
1990-1992	41.7	35.9-47.4	51.2	43.8-58.6
1993-1995	47.2	41.5-52.7	57.3	49.7-64.8
1996-1998	44.0	38.5-49.4	51.9	45.1-58.7
1999-2001	50.4	44.8-55.6	58.0	51.4-64.6
2002-2004	48.8	43.1-54.2	56.3	49.7-62.9
2005-2007	53.6	48.1-58.7	63.2	56.5-69.9
2008-2010	51.7	46.1-57.1	58.9	52.1-65.6
2011-2013	58.3	53.0-63.3	65.8	59.9-71.7
2014-2016	56.0	50.7-60.9	63.4	57.3-69.6
2017-2019	57.2	51.7-62.3	65.6	58.7-72.5

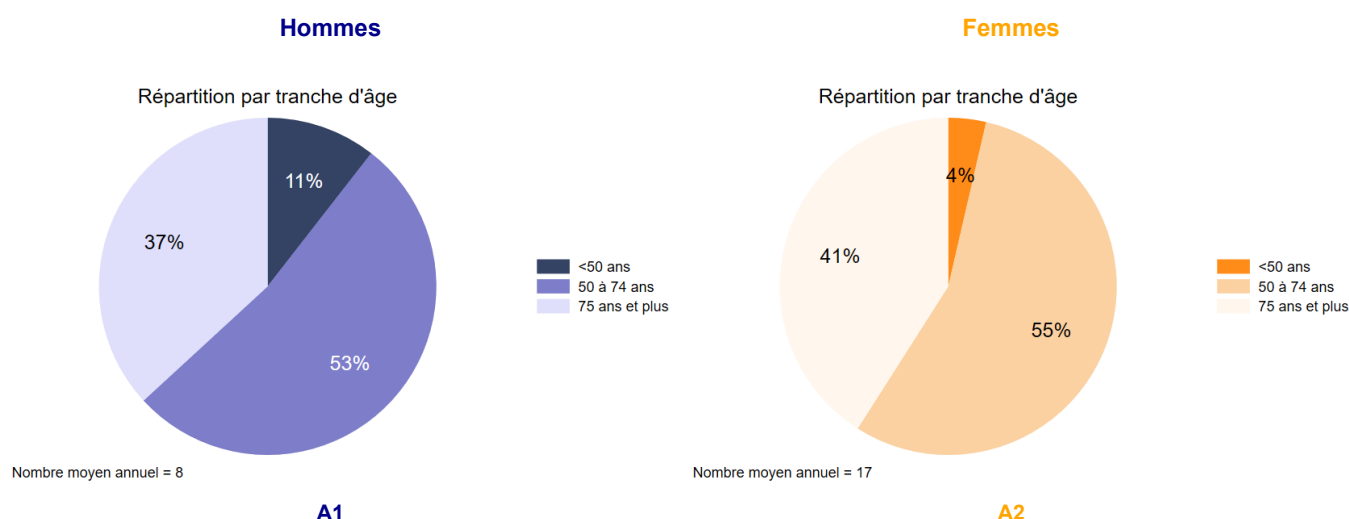
17 Épidémiologie du cancer de l'anus et canal anal

17.1 Chiffres clefs [2018-2022]

17.1.1 Incidence

Au total, 121 cas du cancer de l'anus et canal anal ont été diagnostiqués entre 2018 et 2022. Parmi eux, 38 (31%) concernaient des hommes et 83 (69%) des femmes. Ces cancers avaient un taux d'incidence standardisé de 2.4 chez les hommes et 4.3 chez les femmes. Chez les hommes, l'âge moyen au diagnostic était de 70 ans (étendue : 36–98 ans) contre 71 ans chez les femmes (étendue : 41–98 ans). Chez les hommes, 11% avaient moins de 50 ans, 53% entre 50 et 74 ans, et 37% plus de 75 ans. Chez les femmes, ces proportions étaient respectivement de 4%, 55% et 41%.

17.1.1.1 Distribution des cas incidents par tranche d'âge [2018-2022]



17.1.1.2 Chiffres clefs de l'incidence du cancer de l'anus et canal anal pour la période [2018-2022]

Sexe	Total cas sur la période	% H/F	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Homme	38	31%	3.1	2.4	1.7-3.4	70	4	11%	20	53%	14	37%
Femme	83	69%	6.4	4.3	3.3-5.4	71	3	4%	46	55%	34	41%
Total	121	100%	4.8	3.4	2.8-4.2	70	7	6%	66	55%	48	40%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

<50 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes de moins de 50 ans

50-74 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes âgées de 50 à 74 ans

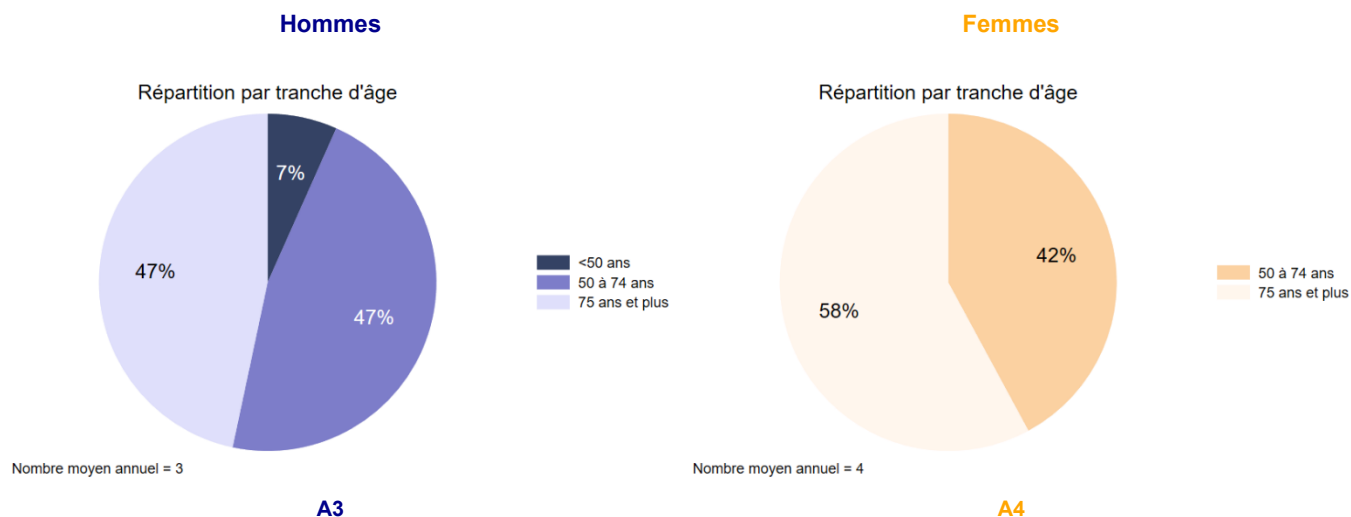
75 ans et plus : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes âgées de plus de 75 ans

Taux : taux pour 100 000 personnes par an

17.1.2 Mortalité

Entre 2018 et 2022, 34 personnes sont décédées du cancer de l'anus et canal anal. Parmi eux, 44% étaient des hommes et 56% des femmes. Le taux standardisé de mortalité du cancer de l'anus et canal anal était de 0.9 pour 100 000 personnes par an chez les hommes et 0.8 chez les femmes. Chez les hommes, l'âge moyen au décès était de 75 ans contre 79 ans chez les femmes.

17.1.2.1 Distribution des décès par tranche d'âge [2018-2022]



17.1.2.2 Chiffres clefs de mortalité du cancer de l'anus et canal anal pour la période [2018-2022]

Sexe	Total décès sur la période	% H/F	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen au décès	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Homme	15	44%	1.2	0.9	0.5-1.6	75	1	7%	7	47%	7	47%
Femme	19	56%	1.5	0.8	0.4-1.3	79	0	0%	8	42%	11	58%
Total	34	100%	1.3	0.9	0.6-1.2	75	1	3%	15	44%	18	53%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

<50 ans : nombre de décès de personnes moins de 50 ans

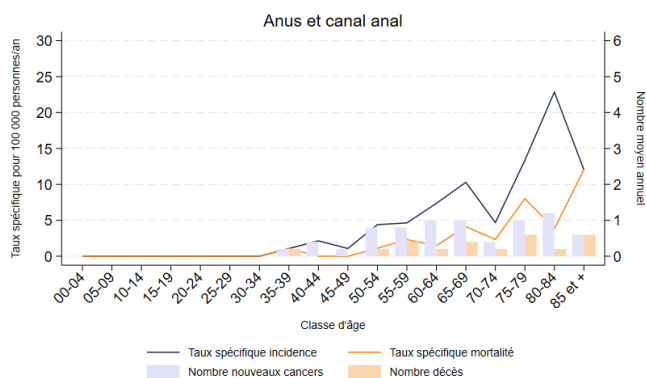
50-74 ans : nombre de décès de personnes âgées de 50 à 74 ans

75 ans et plus : nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans

Taux : taux pour 100 000 personnes par an

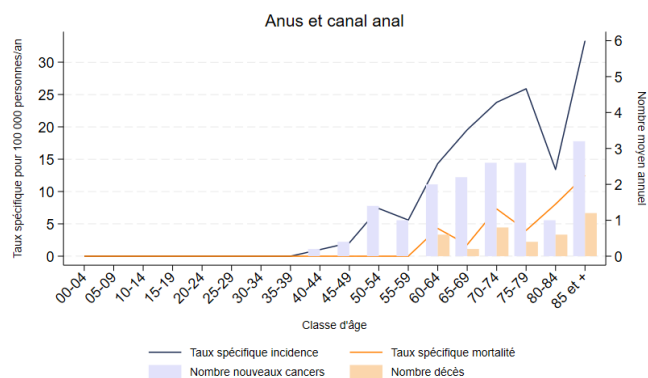
17.1.3 Taux spécifiques d'incidence et de mortalité [2018–2022]

Hommes



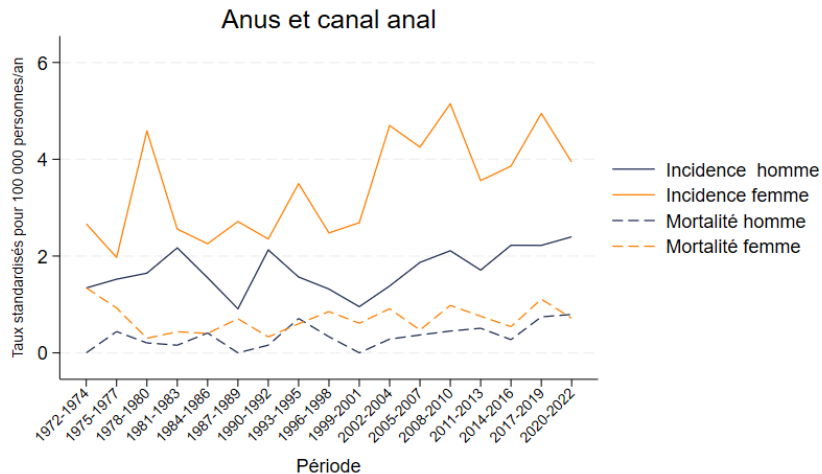
B1 – Taux spécifiques [2018–2022]

Femmes



B2 – Taux spécifiques [2018–2022]

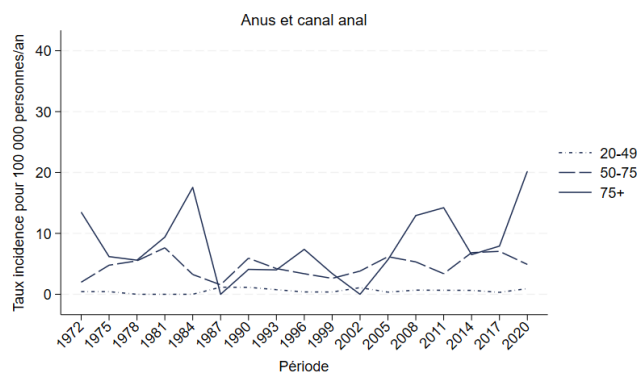
17.2 Évolution des taux standardisés du cancer de l'an et canal anal [1972–2022]



C – Évolution des taux standardisés

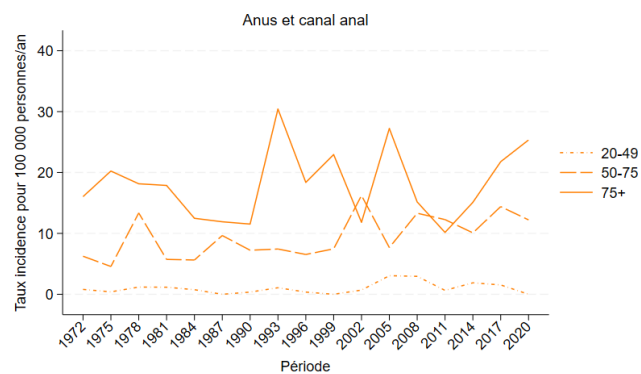
17.3 Évolution des taux spécifiques d'incidence par âge, selon le sexe [1972–2022]

Hommes



D1 – Évolution incidence hommes

Femmes



D2 – Évolution incidence femmes

En raison du faible nombre de cas, les tendances pour les classes d'âge de moins de 50 ans n'ont pas été illustrées.

17.4 Survie

Pour cette localisation, les données genevoises ne permettent pas un calcul de survie à 5 ans. Un futur document fournira des données sur la survie à 1 et 3 ans.

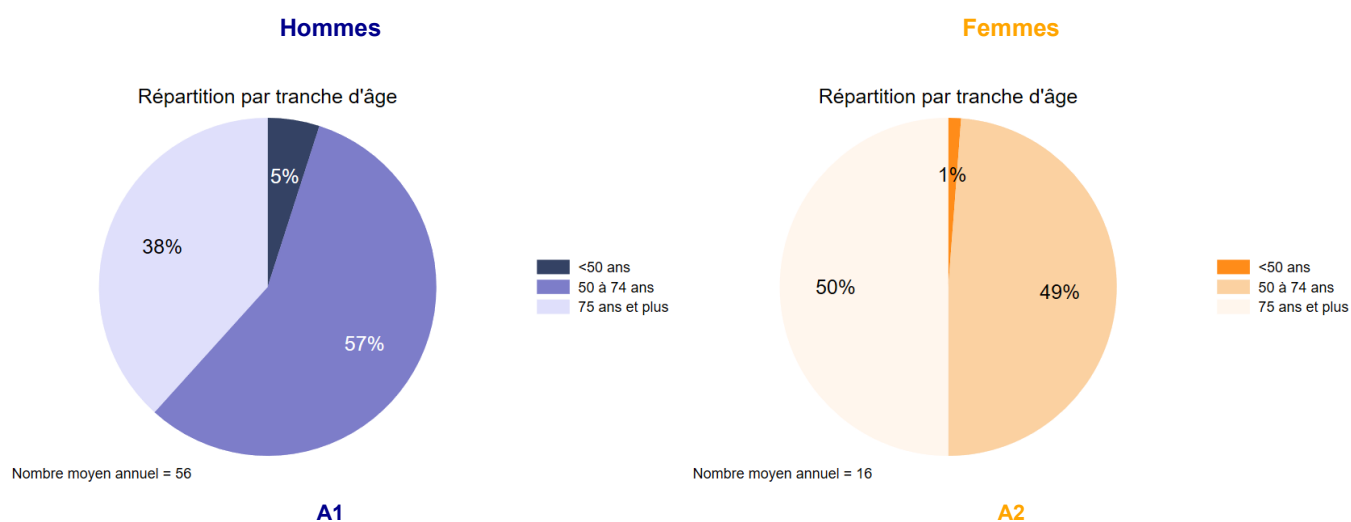
18 Épidémiologie du cancer du foie

18.1 Chiffres clefs [2018-2022]

18.1.1 Incidence

Au total, 364 cas du cancer du foie ont été diagnostiqués entre 2018 et 2022. Parmi eux, 282 (77%) concernaient des hommes et 82 (23%) des femmes. Ces cancers avaient un taux d'incidence standardisé de 17.9 chez les hommes et 3.9 chez les femmes. Chez les hommes, l'âge moyen au diagnostic était de 70 ans (étendue : 11–98 ans) contre 73 ans chez les femmes (étendue : 33–98 ans). Chez les hommes, 5% avaient moins de 50 ans, 57% entre 50 et 74 ans, et 38% plus de 75 ans. Chez les femmes, ces proportions étaient respectivement de 1%, 49% et 50%.

18.1.1.1 Distribution des cas incidents par tranche d'âge [2018-2022]



18.1.1.2 Chiffres clefs de l'incidence du cancer du foie pour la période [2018-2022]

Sexe	Total cas sur la période	% H/F	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Homme	282	77%	23.1	17.9	15.8-20.2	70	14	5%	160	57%	108	38%
Femme	82	23%	6.3	3.9	3.1-5.0	73	1	1%	40	49%	41	50%
Total	364	100%	14.4	10.3	9.2-11.5	70	15	4%	200	55%	149	41%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

<50 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes de moins de 50 ans

50-74 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes âgées de 50 à 74 ans

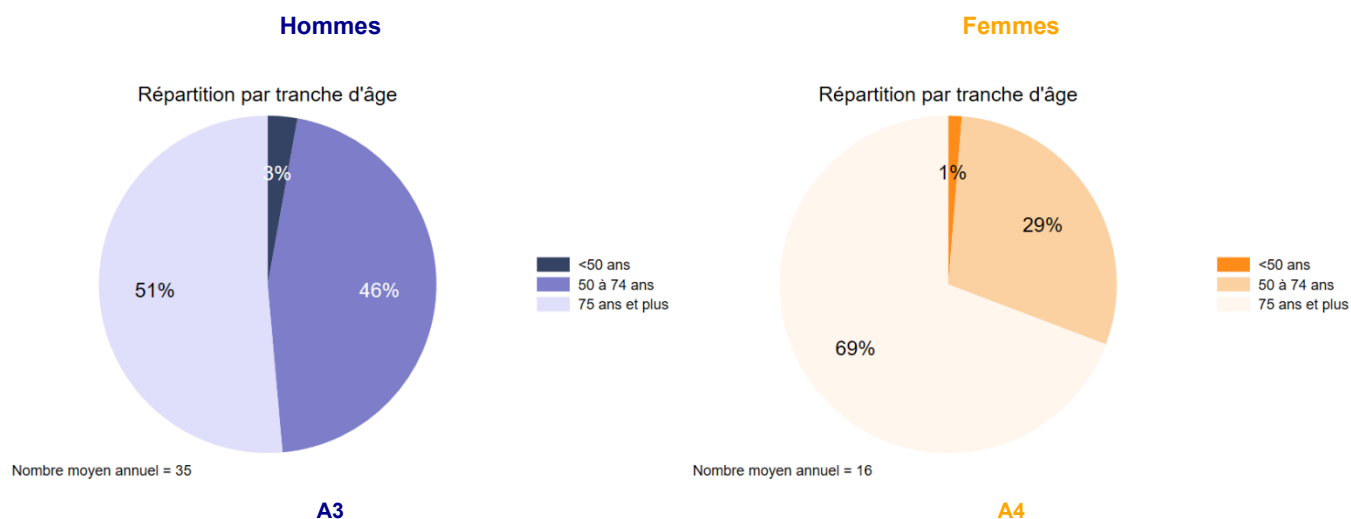
75 ans et plus : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes âgées de plus de 75 ans

Taux : taux pour 100 000 personnes par an

18.1.2 Mortalité

Entre 2018 et 2022, 255 personnes sont décédées du cancer du foie. Parmi eux, 69% étaient des hommes et 31% des femmes. Le taux standardisé de mortalité du cancer du foie était de 10.5 pour 100 000 personnes par an chez les hommes et 3.1 chez les femmes. Chez les hommes, l'âge moyen au décès était de 75 ans contre 78 ans chez les femmes.

18.1.2.1 Distribution des décès par tranche d'âge [2018-2022]



18.1.2.2 Chiffres clefs de mortalité du cancer du foie pour la période [2018-2022]

Sexe	Total décès sur la période	% H/F	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen au décès	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Homme	177	69%	14.5	10.5	8.9-12.2	75	5	3%	81	46%	91	51%
Femme	78	31%	6.0	3.1	2.4-4.0	78	1	1%	23	29%	54	69%
Total	255	100%	10.1	6.4	5.6-7.3	75	6	2%	104	41%	145	57%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

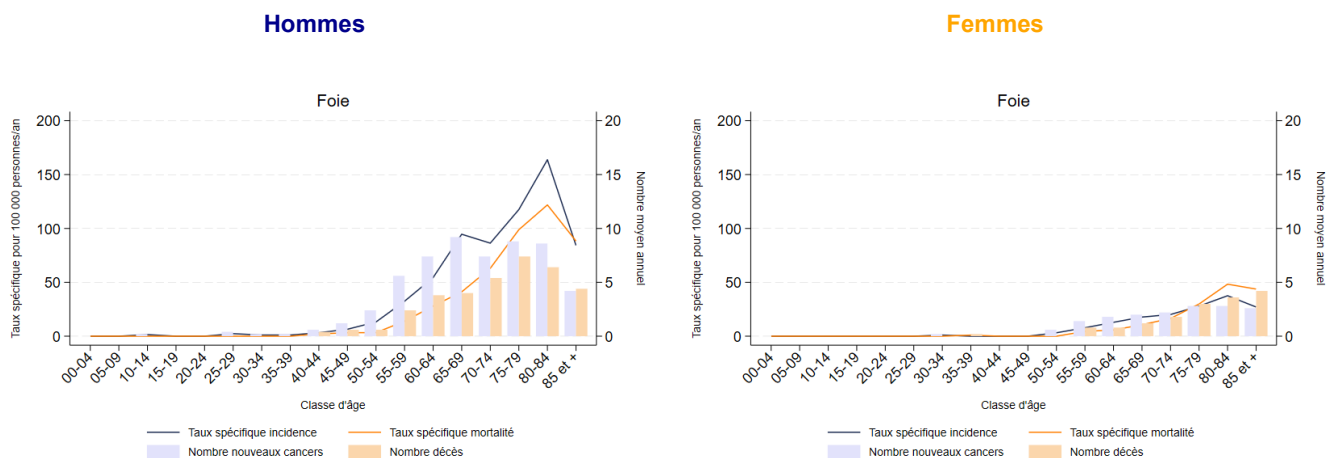
<50 ans : nombre de décès de personnes moins de 50 ans

50-74 ans : nombre de décès de personnes âgées de 50 à 74 ans

75 ans et plus : nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans

Taux : taux pour 100 000 personnes par an

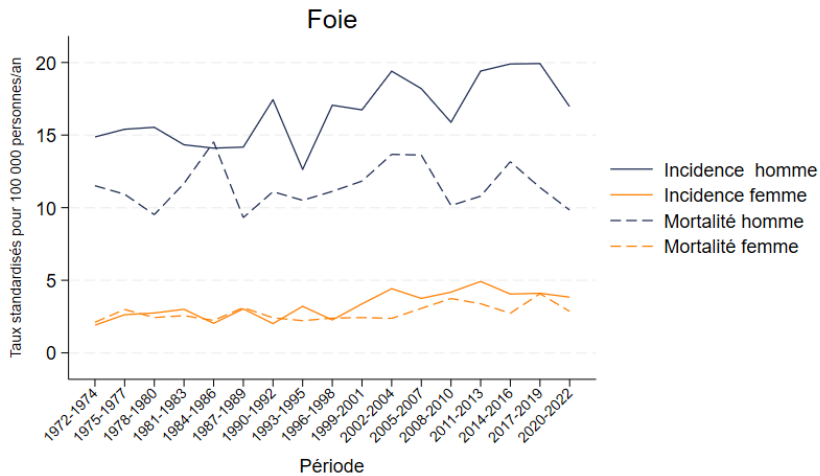
18.1.3 Taux spécifiques d'incidence et de mortalité [2018–2022]



B1 – Taux spécifiques [2018–2022]

B2 – Taux spécifiques [2018–2022]

18.2 Évolution des taux standardisés du cancer du foie [1972–2022]



C – Évolution des taux standardisés

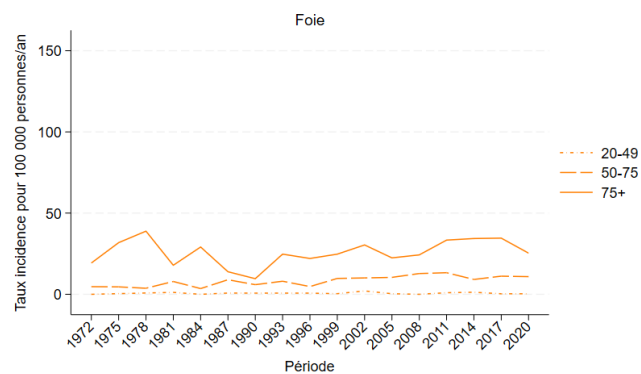
Mortalité par cancer : source Office Fédéral de la Statistique

18.3 Évolution des taux spécifiques d'incidence par âge, selon le sexe [1972–2022]

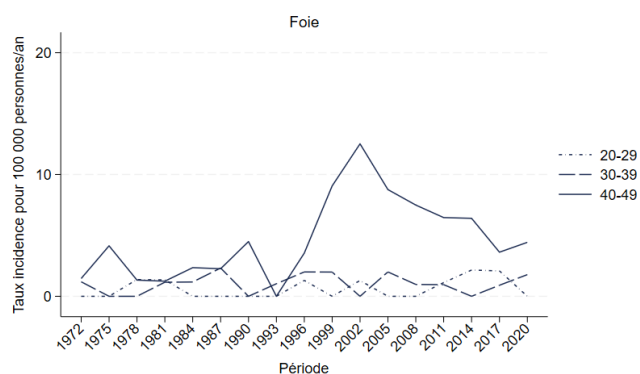
Hommes



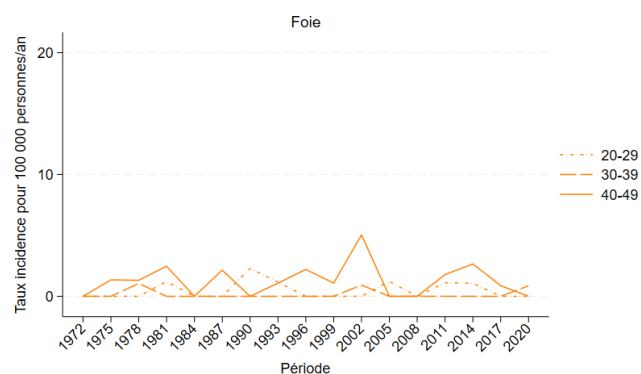
Femmes



D1 – Évolution incidence hommes



D2 – Évolution incidence femmes



D3 – Évolution incidence chez les 20–49 ans

D4 – Évolution incidence chez les 20–49 ans

18.4 Survie

Les tableaux ci-dessous présentent les probabilités de survie à 5 ans après un diagnostic de cancer, selon le sexe, par période de diagnostic. Pour cette localisation, les données genevoises ne permettent pas un calcul de survie à 5 ans pour toutes les périodes. Il n'est par ailleurs pas possible de calculer la survie à 5 ans chez les femmes, par manque d'effectif.

Un futur document fournira des données sur la survie à 1 et 3 ans.

Une amélioration progressive de la survie à 5 ans est observée chez les hommes atteints d'un cancer du foie, avec une survie nette atteignant 25 % sur la période la plus récente. Toutefois, ce taux demeure très faible, reflétant le mauvais pronostic de cette localisation, même après ajustement sur la mortalité de fond.

Tableau 25 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les hommes

Période	Survie brute	IC95%	Survie nette	IC95%
1996-1998	10.6	5.6-17.3	11.8	5.2-18.4
1999-2001	10.2	5.3-17.0	12.0	5.2-18.8
2002-2004	10.9	6.2-16.9	12.1	6.2-17.9
2005-2007	18.5	12.3-25.7	20.5	12.9-28.0
2008-2010	20.8	14.1-28.5	24.1	15.5-32.6
2011-2013	20.3	14.3-27.0	23.2	15.8-30.5
2014-2016	24.6	18.4-31.3	27.1	19.9-34.3
2017-2019	22.3	16.5-28.7	25.3	17.4-33.1

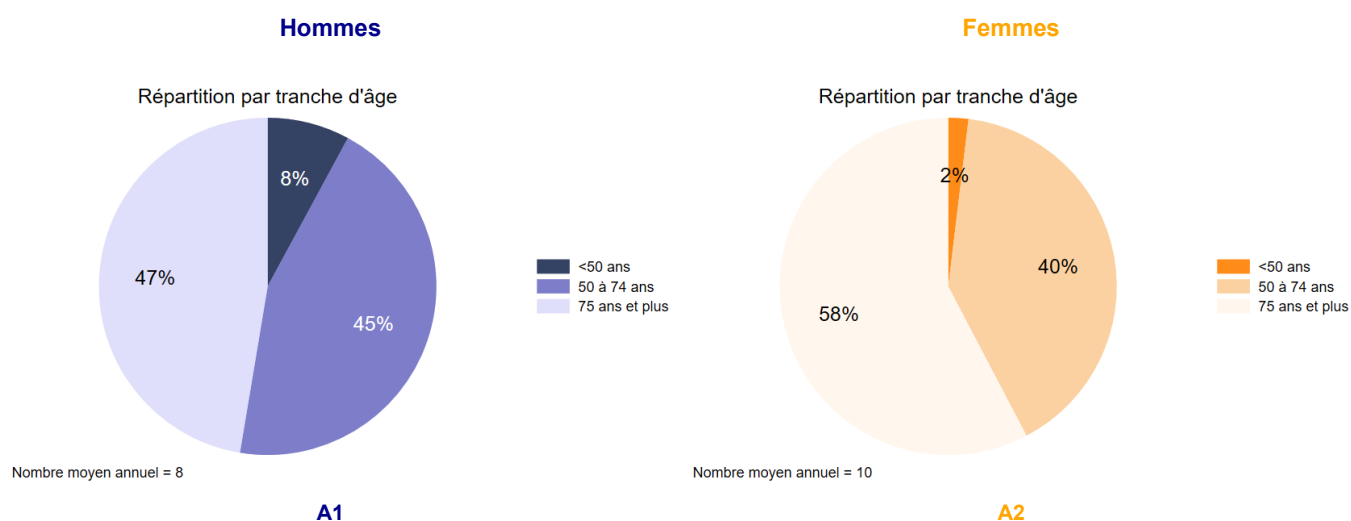
19 Épidémiologie du cancer de la vésicule et voies biliaires

19.1 Chiffres clefs [2018-2022]

19.1.1 Incidence

Au total, 90 cas du cancer de la vésicule et voies biliaires ont été diagnostiqués entre 2018 et 2022. Parmi eux, 38 (42%) concernaient des hommes et 52 (58%) des femmes. Ces cancers avaient un taux d'incidence standardisé de 2.3 chez les hommes et 2.3 chez les femmes. Chez les hommes, l'âge moyen au diagnostic était de 73 ans (étendue : 43–97 ans) contre 75 ans chez les femmes (étendue : 46–97 ans). Chez les hommes, 8% avaient moins de 50 ans, 45% entre 50 et 74 ans, et 47% plus de 75 ans. Chez les femmes, ces proportions étaient respectivement de 2%, 40% et 58%.

19.1.1.1 Distribution des cas incidents par tranche d'âge [2018-2022]



19.1.1.2 Chiffres clefs de l'incidence du cancer de la vésicule et voies biliaires pour la période [2018-2022]

Sexe	Total cas sur la période	% H/F	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Homme	38	42%	3.1	2.3	1.6-3.2	73	3	8%	17	45%	18	47%
Femme	52	58%	4.0	2.3	1.6-3.1	75	1	2%	21	40%	30	58%
Total	90	100%	3.6	2.3	1.8-2.9	73	4	4%	38	42%	48	53%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

<50 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes de moins de 50 ans

50-74 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes âgées de 50 à 74 ans

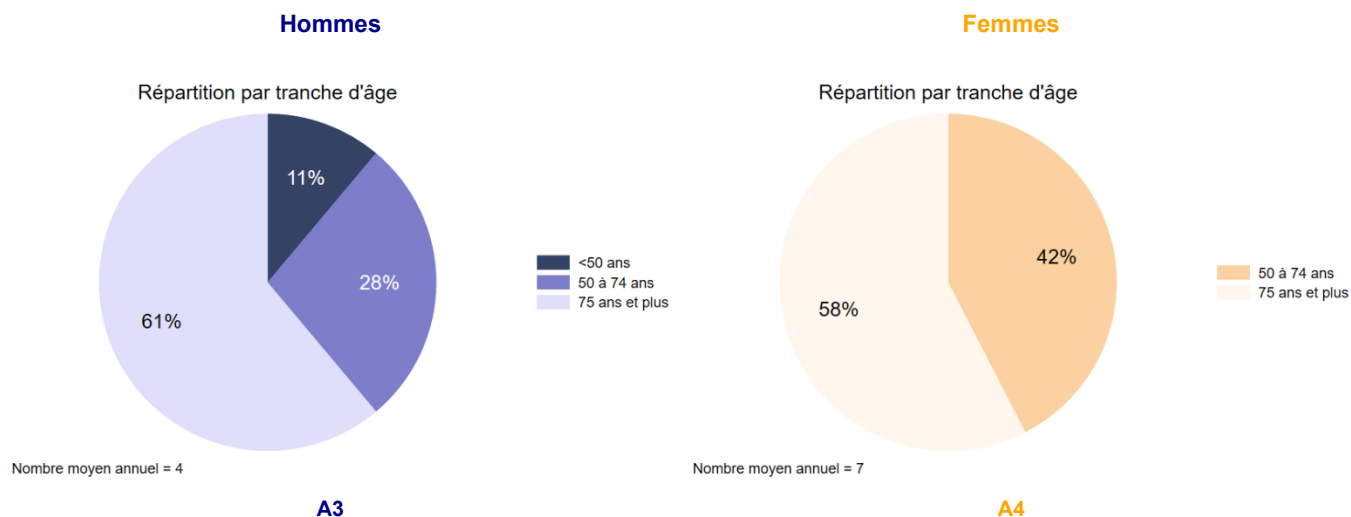
75 ans et plus : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes âgées de plus de 75 ans

Taux : taux pour 100 000 personnes par an

19.1.2 Mortalité

Entre 2018 et 2022, 51 personnes sont décédées du cancer de la vésicule et voies biliaires. Parmi eux, 35% étaient des hommes et 65% des femmes. Le taux standardisé de mortalité du cancer de la vésicule et voies biliaires était de 1.1 pour 100 000 personnes par an chez les hommes et 1.4 chez les femmes. Chez les hommes, l'âge moyen au décès était de 75 ans contre 76 ans chez les femmes.

19.1.2.1 Distribution des décès par tranche d'âge [2018-2022]



19.1.2.2 Chiffres clefs de mortalité du cancer de la vésicule et voies biliaires pour la période [2018-2022]

Sexe	Total décès sur la période	% H/F	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen au décès	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Homme	18	35%	1.5	1.1	0.6-1.7	75	2	11%	5	28%	11	61%
Femme	33	65%	2.5	1.4	0.9-2.1	76	0	0%	14	42%	19	58%
Total	51	100%	2.0	1.3	0.9-1.7	75	2	4%	19	37%	30	59%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

<50 ans : nombre de décès de personnes moins de 50 ans

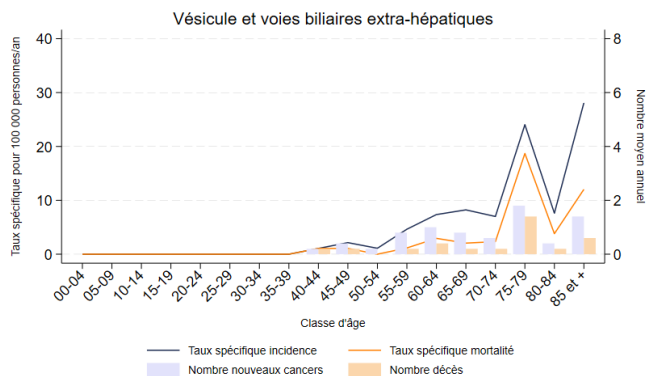
50-74 ans : nombre de décès de personnes âgées de 50 à 74 ans

75 ans et plus : nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans

Taux : taux pour 100 000 personnes par an

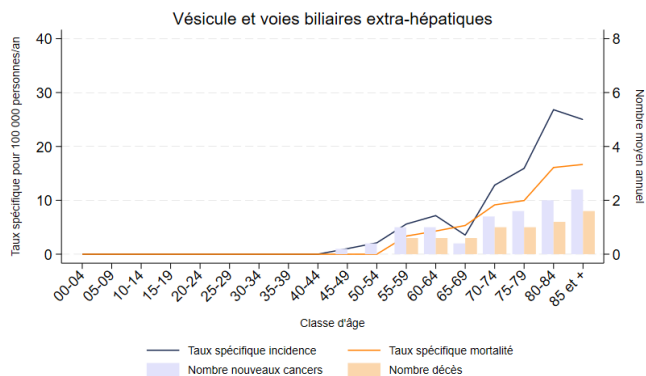
19.1.3 Taux spécifiques d'incidence et de mortalité [2018–2022]

Hommes



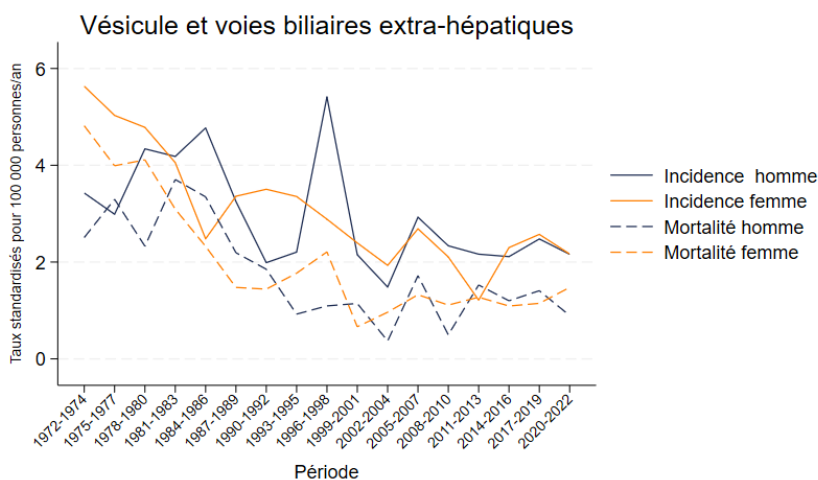
B1 – Taux spécifiques [2018–2022]

Femmes



B2 – Taux spécifiques [2018–2022]

19.2 Évolution des taux standardisés du cancer de la vésicule et voies biliaires [1972–2022]

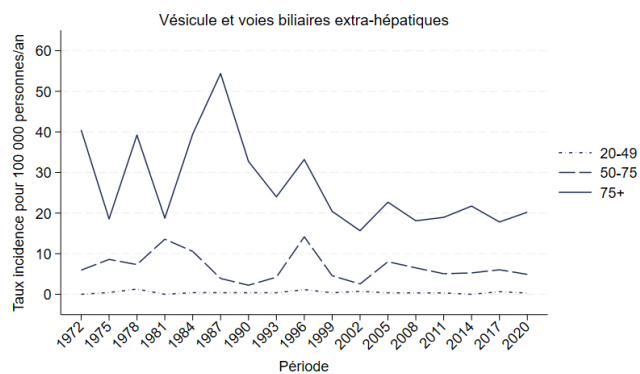


C – Évolution des taux standardisés

Mortalité par cancer : source Office Fédéral de la Statistique

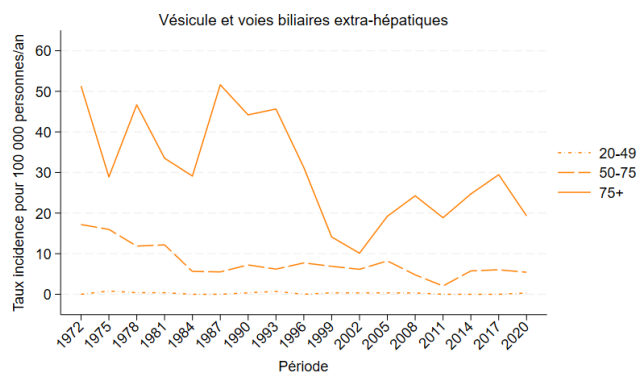
19.3 Évolution des taux spécifiques d'incidence par âge, selon le sexe [1972–2022]

Hommes



D1 – Évolution incidence hommes

Femmes



D2 – Évolution incidence femmes

En raison du faible nombre de cas, les tendances pour les classes d'âge de moins de 50 ans n'ont pas été illustrées.

19.4 Survie

Pour cette localisation, les données genevoises ne permettent pas un calcul de survie à 5 ans. Un futur document fournira des données sur la survie à 1 et 3 ans.

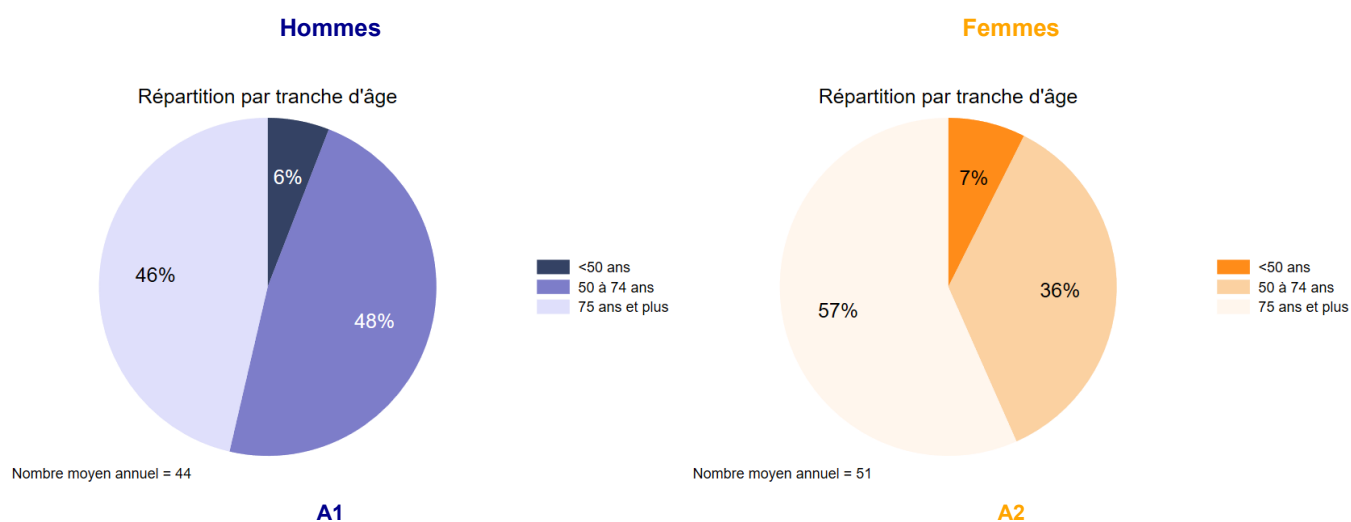
20 Épidémiologie du cancer du pancréas

20.1 Chiffres clefs [2018-2022]

20.1.1 Incidence

Au total, 476 cas du cancer du pancréas ont été diagnostiqués entre 2018 et 2022. Parmi eux, 220 (46%) concernaient des hommes et 256 (54%) des femmes. Ces cancers avaient un taux d'incidence standardisé de 13.3 chez les hommes et 11.7 chez les femmes. Chez les hommes, l'âge moyen au diagnostic était de 73 ans (étendue : 26–99 ans) contre 73 ans chez les femmes (étendue : 26–99 ans). Chez les hommes, 6% avaient moins de 50 ans, 48% entre 50 et 74 ans, et 46% plus de 75 ans. Chez les femmes, ces proportions étaient respectivement de 7%, 36% et 57%.

20.1.1.1 Distribution des cas incidents par tranche d'âge [2018-2022]



20.1.1.2 Chiffres clefs de l'incidence du cancer du pancréas pour la période [2018-2022]

Sexe	Total cas sur la période	% H/F	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Homme	220	46%	18.0	13.3	11.5-15.2	73	13	6%	105	48%	102	46%
Femme	256	54%	19.7	11.7	10.2-13.4	73	19	7%	92	36%	145	57%
Total	476	100%	18.9	12.4	11.2-13.6	73	32	7%	197	41%	247	52%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

<50 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes de moins de 50 ans

50-74 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes âgées de 50 à 74 ans

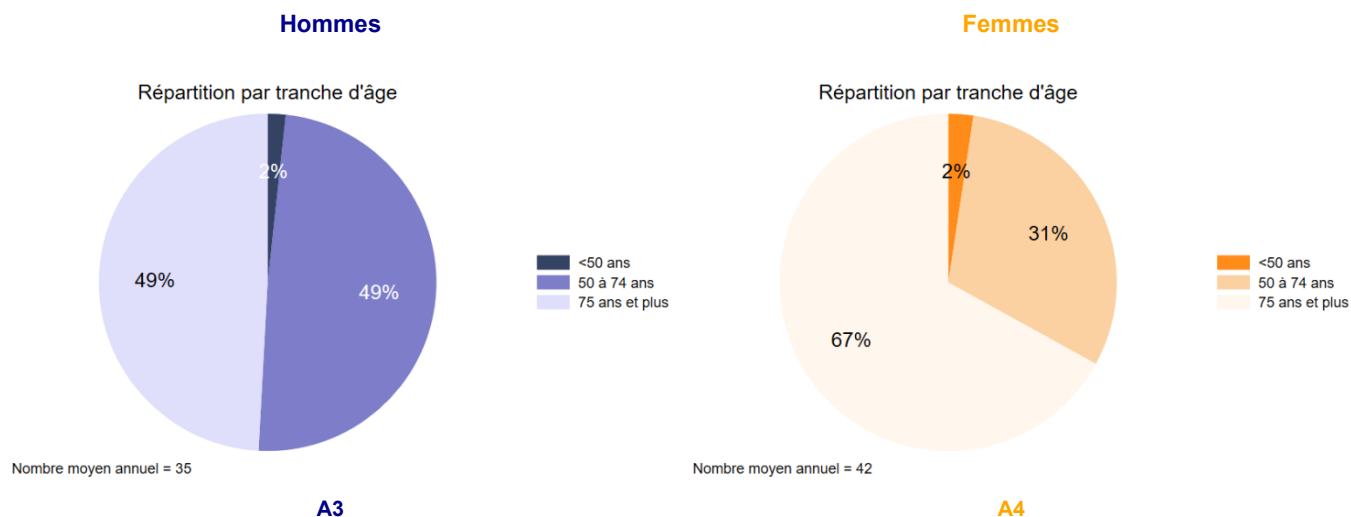
75 ans et plus : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes âgées de plus de 75 ans

Taux : taux pour 100 000 personnes par an

20.1.2 Mortalité

Entre 2018 et 2022, 384 personnes sont décédées du cancer du pancréas. Parmi eux, 46% étaient des hommes et 54% des femmes. Le taux standardisé de mortalité du cancer du pancréas était de 10.4 pour 100 000 personnes par an chez les hommes et 8.7 chez les femmes. Chez les hommes, l'âge moyen au décès était de 75 ans contre 76 ans chez les femmes.

20.1.2.1 Distribution des décès par tranche d'âge [2018-2022]



20.1.2.2 Chiffres clefs de mortalité du cancer du pancréas pour la période [2018-2022]

Sexe	Total décès sur la période	% H/F	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen au décès	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Homme	175	46%	14.3	10.4	8.9-12.2	75	3	2%	86	49%	86	49%
Femme	209	54%	16.1	8.7	7.4-10.1	76	5	2%	64	31%	140	67%
Total	384	100%	15.2	9.5	8.5-10.5	75	8	2%	150	39%	226	59%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

<50 ans : nombre de décès de personnes moins de 50 ans

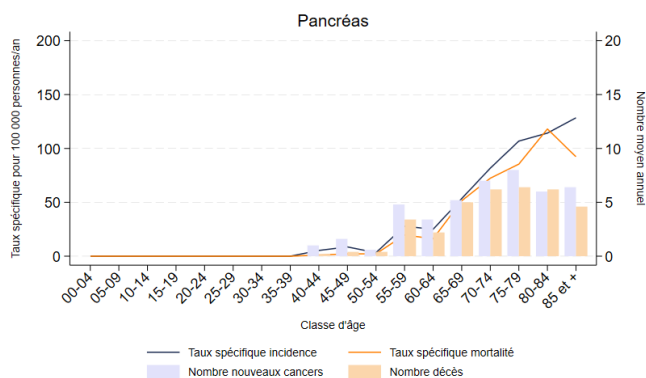
50-74 ans : nombre de décès de personnes âgées de 50 à 74 ans

75 ans et plus : nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans

Taux : taux pour 100 000 personnes par an

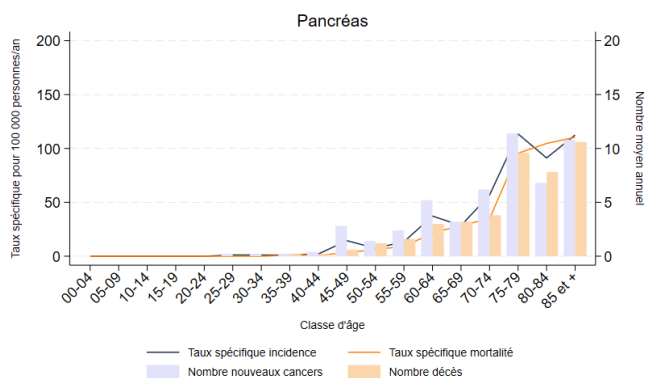
20.1.3 Taux spécifiques d'incidence et de mortalité [2018–2022]

Hommes



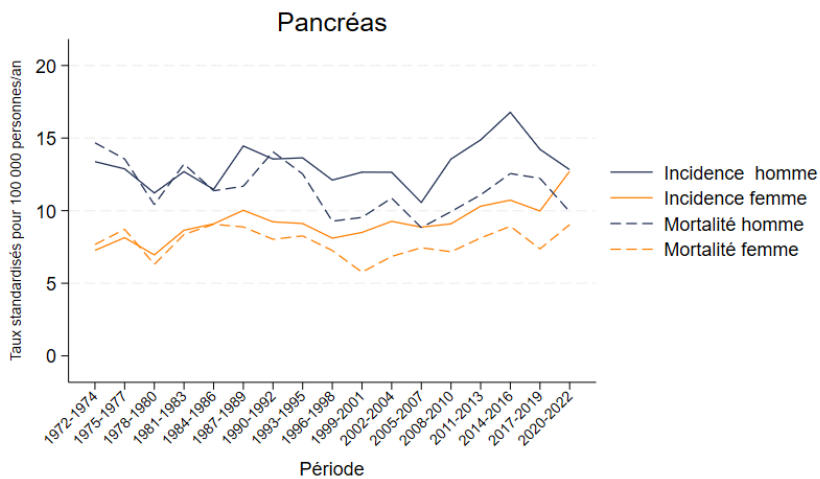
B1 – Taux spécifiques [2018–2022]

Femmes



B2 – Taux spécifiques [2018–2022]

20.2 Évolution des taux standardisés du cancer du pancréas [1972–2022]

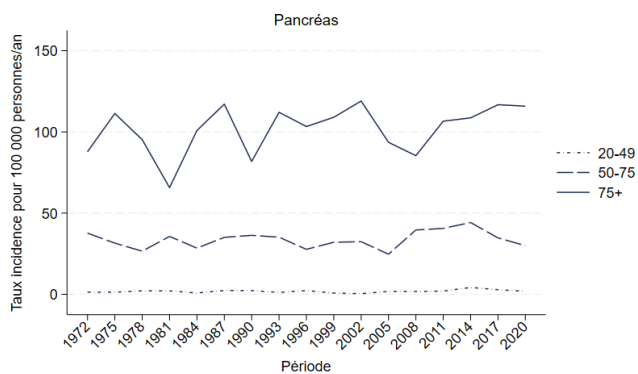


C – Évolution des taux standardisés

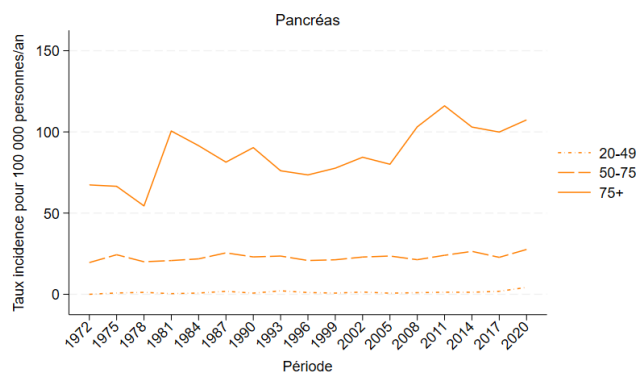
Mortalité par cancer : source Office Fédéral de la Statistique

20.3 Évolution des taux spécifiques d'incidence par âge, selon le sexe [1972–2022]

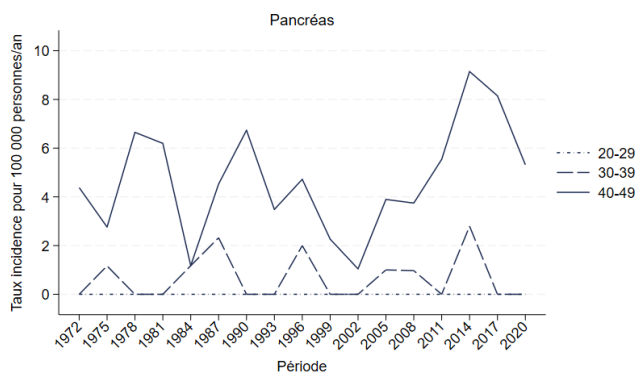
Hommes



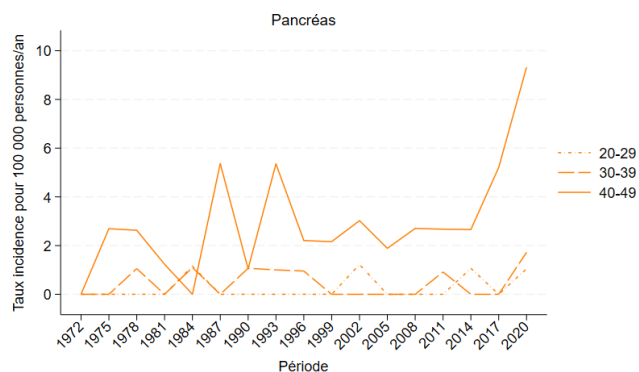
Femmes



D1 – Évolution incidence hommes



D2 – Évolution incidence femmes



D3 – Évolution incidence chez les 20–49 ans

D4 – Évolution incidence chez les 20–49 ans

20.4 Survie

Les tableaux ci-dessous présentent les probabilités de survie à 5 ans après un diagnostic de cancer, selon le sexe, par période de diagnostic.

Pour cette localisation, les données genevoises ne permettent pas un calcul de survie à 5 ans pour toutes les périodes. Un futur document fournira des données sur la survie à 1 et 3 ans.

La survie à 5 ans du cancer du pancréas reste extrêmement faible, malgré une légère amélioration au cours des deux dernières décennies. Chez les hommes, la survie nette passe de 11,5 % en 2011 à 14,6 % en 2017.

Chez les femmes, la tendance est comparable avec une survie nette atteignant également 14,6 % en 2017. L'écart relativement faible entre survie brute et survie nette souligne que la quasi-totalité des décès est imputable au cancer lui-même.

Ces chiffres reflètent une évolution très modeste de la survie de ce cancer avec un contexte de pronostic toujours très défavorable.

Tableau 26 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les hommes

Période	Survie brute	IC95%	Survie nette	IC95%
2011-2013	10.6	5.9-16.7	11.5	5.6-17.5
2014-2016	17.2	11.6-23.8	19.1	12.3-25.9
2017-2019	12.3	7.4-18.5	14.6	8.0-21.2

Tableau 27 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les femmes

Période	Survie brute	IC95%	Survie nette	IC95%
2011-2013	7.6	3.9-13.0	8.8	3.6-13.9
2014-2016	10.9	6.3-16.9	11.6	5.8-17.4
2017-2019	13.4	8.2-19.9	14.6	8.1-21.0

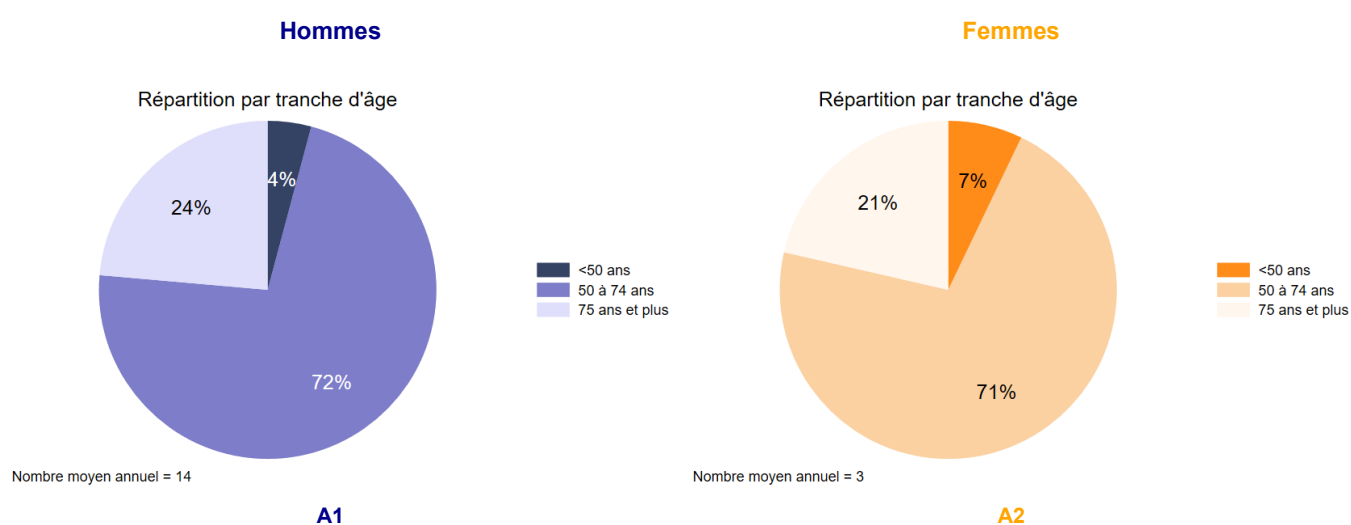
21 Épidémiologie du cancer du larynx

21.1 Chiffres clefs [2018-2022]

21.1.1 Incidence

Au total, 86 cas du cancer du larynx ont été diagnostiqués entre 2018 et 2022. Parmi eux, 72 (84%) concernaient des hommes et 14 (16%) des femmes. Ces cancers avaient un taux d'incidence standardisé de 4.9 chez les hommes et 0.8 chez les femmes. Chez les hommes, l'âge moyen au diagnostic était de 67 ans (étendue : 43–91 ans) contre 67 ans chez les femmes (étendue : 45–81 ans). Chez les hommes, 4% avaient moins de 50 ans, 72% entre 50 et 74 ans, et 24% plus de 75 ans. Chez les femmes, ces proportions étaient respectivement de 7%, 71% et 21%.

21.1.1.1 Distribution des cas incidents par tranche d'âge [2018-2022]



21.1.1.2 Chiffres clefs de l'incidence du cancer du larynx pour la période [2018-2022]

Sexe	Total cas sur la période	% H/F	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Homme	72	84%	5.9	4.9	3.8-6.2	67	3	4%	52	72%	17	24%
Femme	14	16%	1.1	0.8	0.4-1.4	67	1	7%	10	71%	3	21%
Total	86	100%	3.4	2.7	2.1-3.4	67	4	5%	62	72%	20	23%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

<50 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes de moins de 50 ans

50-74 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes âgées de 50 à 74 ans

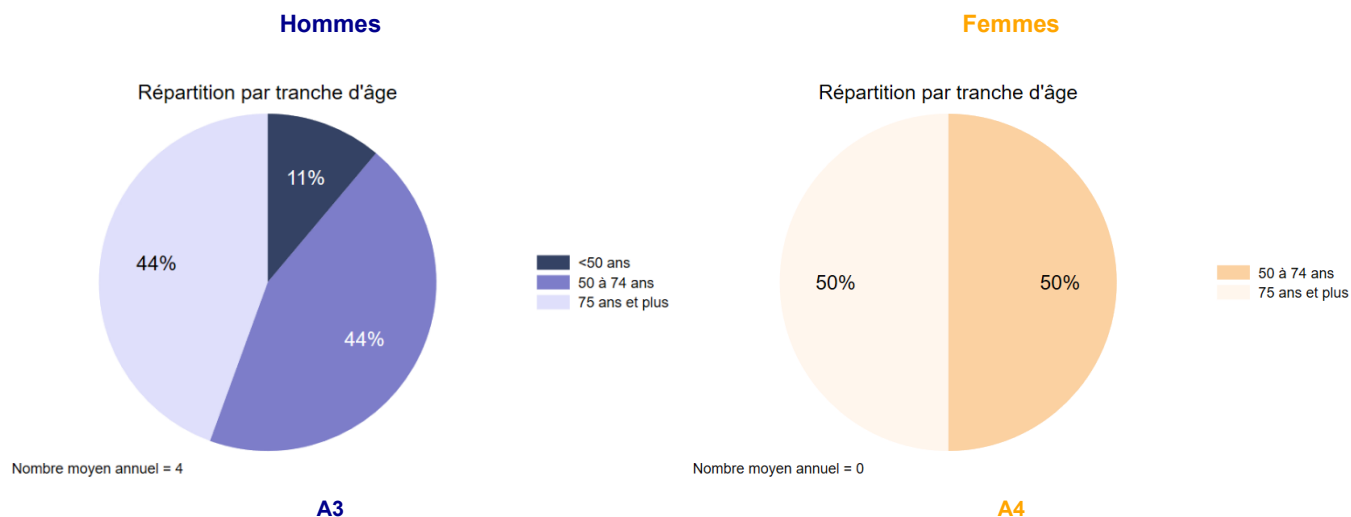
75 ans et plus : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes âgées de plus de 75 ans

Taux : taux pour 100 000 personnes par an

21.1.2 Mortalité

Entre 2018 et 2022, 20 personnes sont décédées du cancer du larynx. Parmi eux, 90% étaient des hommes et 10% des femmes. Le taux standardisé de mortalité du cancer du larynx était de 1.1 pour 100 000 personnes par an chez les hommes et 0.1 chez les femmes. Chez les hommes, l'âge moyen au décès était de 71 ans contre 78 ans chez les femmes.

21.1.2.1 Distribution des décès par tranche d'âge [2018-2022]



21.1.2.2 Chiffres clefs de mortalité du cancer du larynx pour la période [2018-2022]

Sexe	Total décès sur la période	% H/F	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen au décès	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Homme	18	90%	1.5	1.1	0.7-1.8	71	2	11%	8	44%	8	44%
Femme	2	10%	0.2	0.1	0.0-0.4	78	0	0%	1	50%	1	50%
Total	20	100%	0.8	0.6	0.3-0.9	71	2	10%	9	45%	9	45%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

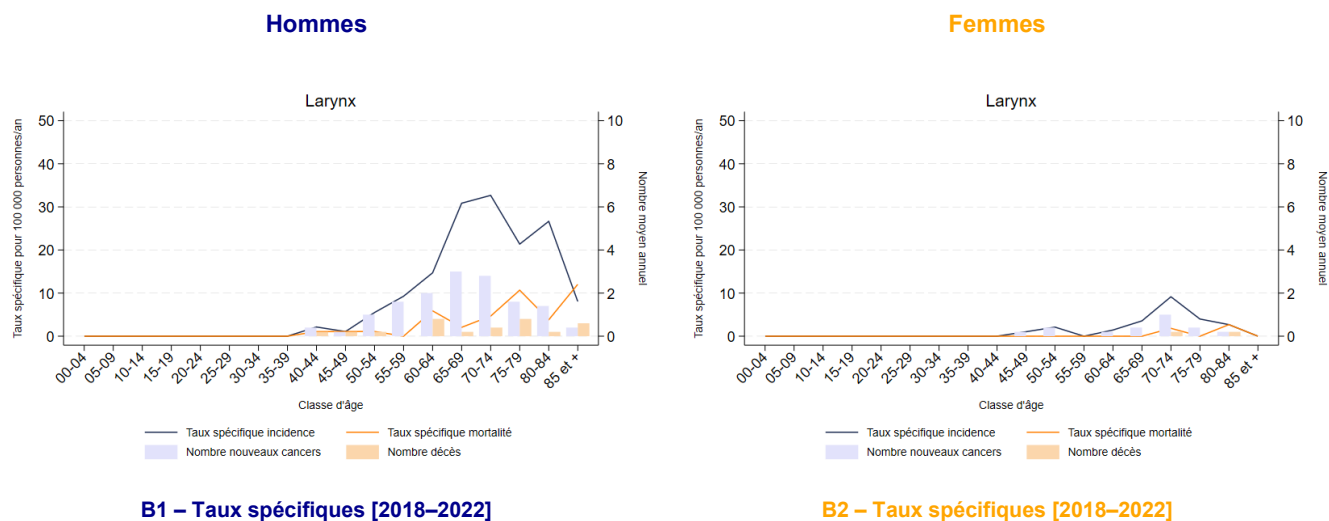
<50 ans : nombre de décès de personnes moins de 50 ans

50-74 ans : nombre de décès de personnes âgées de 50 à 74 ans

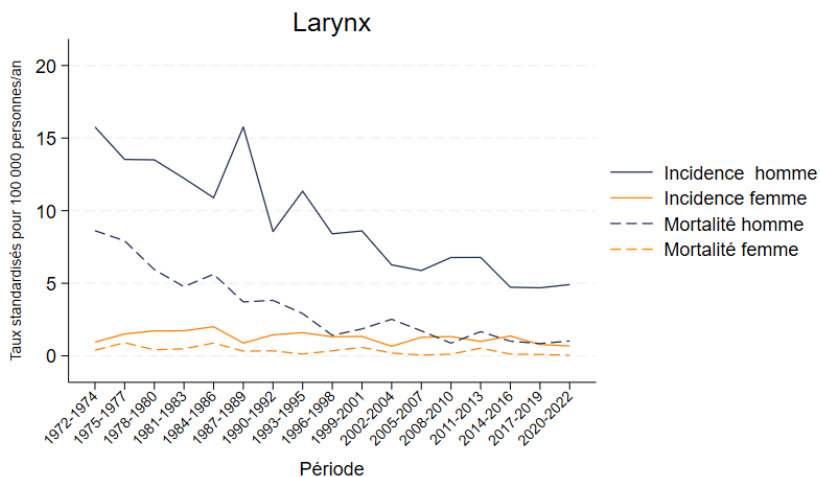
75 ans et plus : nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans

Taux : taux pour 100 000 personnes par an

21.1.3 Taux spécifiques d'incidence et de mortalité [2018–2022]



21.2 Évolution des taux standardisés du cancer du larynx [1972–2022]

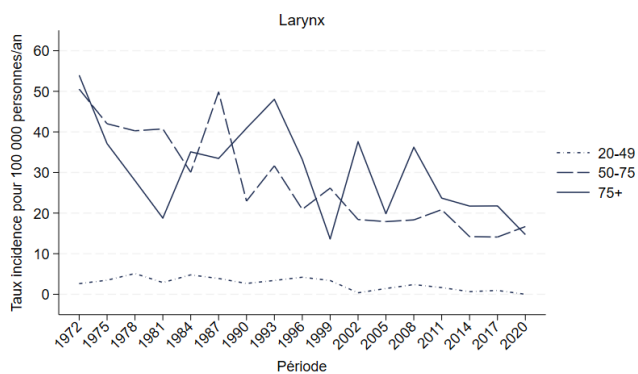


C – Évolution des taux standardisés

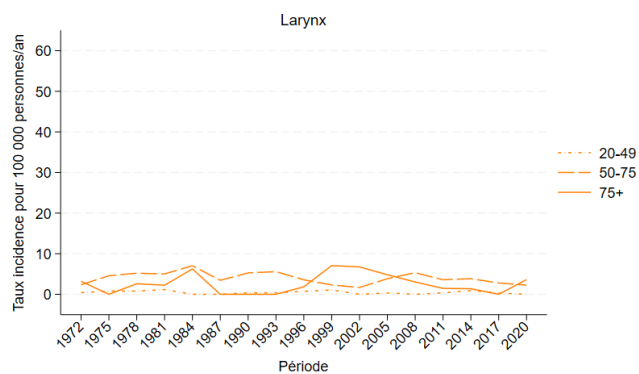
Mortalité par cancer : source Office Fédéral de la Statistique

21.3 Évolution des taux spécifiques d'incidence par âge, selon le sexe [1972–2022]

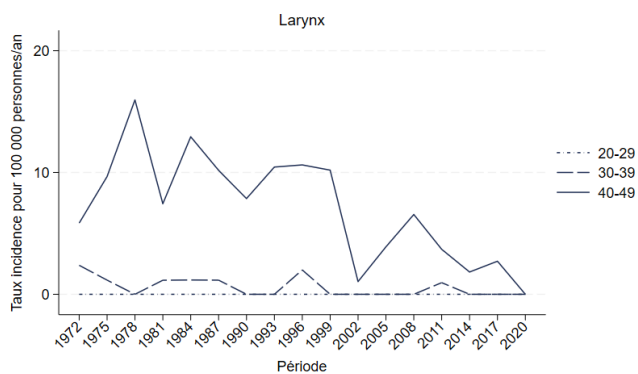
Hommes



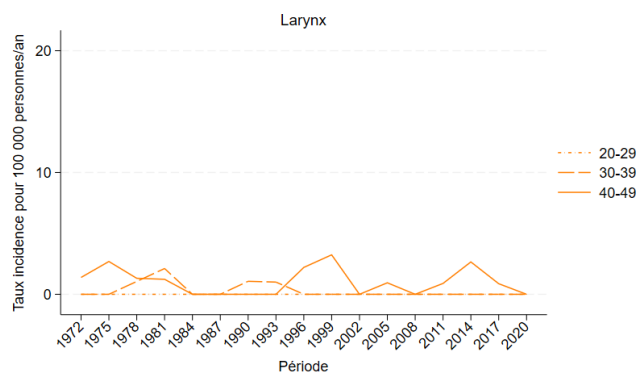
Femmes



D1 – Évolution incidence hommes



D2 – Évolution incidence femmes



D3 – Évolution incidence chez les 20–49 ans

D4 – Évolution incidence chez les 20–49 ans

21.4 Survie

Les tableaux ci-dessous présentent les probabilités de survie à 5 ans après un diagnostic de cancer, selon le sexe, par période de diagnostic.

Pour cette localisation, les données genevoises ne permettent pas un calcul de survie à 5 ans pour les femmes, par manque d'effectifs. Un futur document fournira des données sur la survie à 1 et 3 ans.

La survie à 5 ans après un cancer du larynx chez les hommes s'est globalement améliorée entre les années 1970 et les années 2000. La survie nette est passée de 48,4 % en 1972 à 83,4 % en 2017, avec une progression irrégulière mais marquée sur le long terme.

Tableau 28 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les hommes

Période	Survie brute	IC95%	Survie nette	IC95%
1972-1974	43.2	30.8-55.0	48.4	33.9-63.0
1975-1977	37.5	24.7-50.3	39.8	25.5-54.2
1978-1980	47.2	34.3-59.1	52.8	38.5-67.0
1981-1983	52.8	39.2-64.8	55.6	42.1-69.1
1984-1986	45.6	32.4-57.9	50.6	35.2-66.0
1987-1989	56.4	44.9-66.4	65.4	52.2-78.5
1990-1992	50.3	35.2-63.6	59.5	42.2-76.8
1993-1995	64.4	51.4-74.7	73.6	59.9-87.2
1996-1998	59.4	44.3-71.6	65.1	49.8-80.4
1999-2001	56.2	41.8-68.4	59.3	45.2-73.3
2002-2004	50.0	34.2-63.9	54.8	37.7-71.9
2005-2007	63.4	46.8-76.1	68.4	52.3-84.6
2008-2010	55.8	41.3-68.0	59.5	43.8-75.2
2011-2013	45.0	31.0-57.9	50.3	35.2-65.4
2014-2016	63.1	45.7-76.3	70.3	53.5-87.1
2017-2019	68.2	51.5-80.1	83.4	67.9-98.8

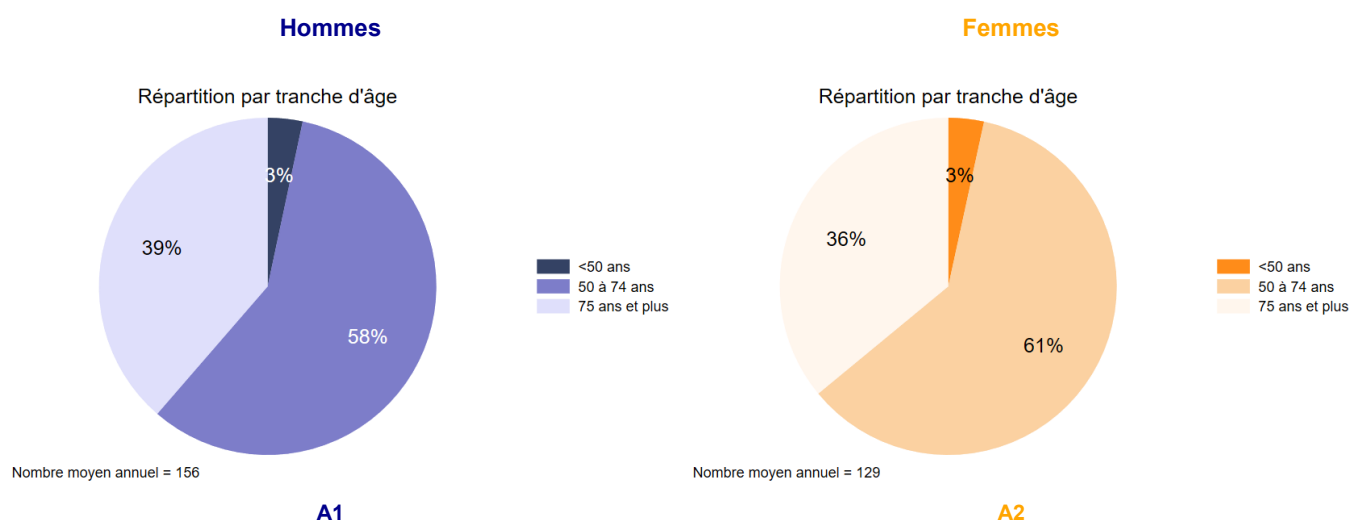
22 Épidémiologie du cancer des poumons et bronches

22.1 Chiffres clefs [2018-2022]

22.1.1 Incidence

Au total, 1 424 cas du cancer des poumons et bronches ont été diagnostiqués entre 2018 et 2022. Parmi eux, 779 (55%) concernaient des hommes et 645 (45%) des femmes. Ces cancers avaient un taux d'incidence standardisé de 49.4 chez les hommes et 34.6 chez les femmes. Chez les hommes, l'âge moyen au diagnostic était de 70 ans (étendue : 26–98 ans) contre 70 ans chez les femmes (étendue : 35–98 ans). Chez les hommes, 3% avaient moins de 50 ans, 58% entre 50 et 74 ans, et 39% plus de 75 ans. Chez les femmes, ces proportions étaient respectivement de 3%, 61% et 36%.

22.1.1.1 Distribution des cas incidents par tranche d'âge [2018-2022]



22.1.1.2 Chiffres clefs de l'incidence du cancer des poumons et bronches pour la période [2018-2022]

Sexe	Total cas sur la période	% H/F	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Homme	779	55%	63.7	49.4	45.9-53.1	70	26	3%	452	58%	301	39%
Femme	645	45%	49.6	34.6	31.8-37.6	70	22	3%	391	61%	232	36%
Total	1 424	100%	56.4	41.2	39.0-43.5	70	48	3%	843	59%	533	37%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

<50 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes de moins de 50 ans

50-74 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes âgées de 50 à 74 ans

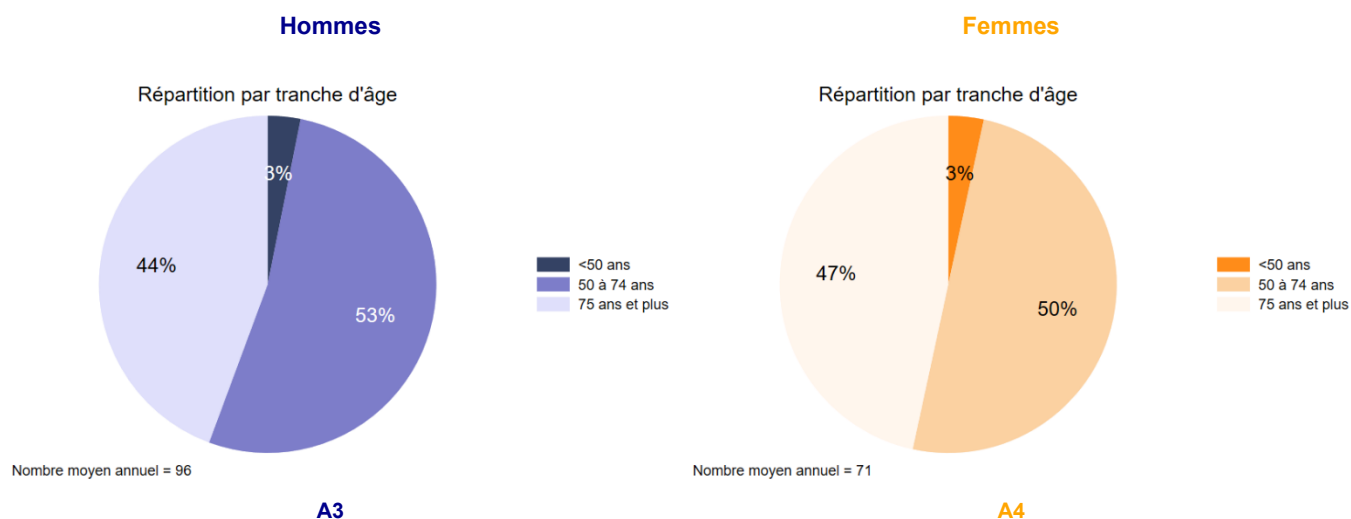
75 ans et plus : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes âgées de plus de 75 ans

Taux : taux pour 100 000 personnes par an

22.1.2 Mortalité

Entre 2018 et 2022, 832 personnes sont décédées du cancer des poumons et bronches. Parmi eux, 57% étaient des hommes et 43% des femmes. Le taux standardisé de mortalité du cancer des poumons et bronches était de 29.1 pour 100 000 personnes par an chez les hommes et 17.1 chez les femmes. Chez les hommes, l'âge moyen au décès était de 72 ans contre 73 ans chez les femmes.

22.1.2.1 Distribution des décès par tranche d'âge [2018-2022]



22.1.2.2 Chiffres clefs de mortalité du cancer des poumons et bronches pour la période [2018-2022]

Sexe	Total décès sur la période	% H/F	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen au décès	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Homme	478	57%	39.1	29.1	26.5-32.0	72	15	3%	251	53%	212	44%
Femme	354	43%	27.2	17.1	15.2-19.2	73	12	3%	177	50%	165	47%
Total	832	100%	33.0	22.4	20.8-24.1	72	27	3%	428	51%	377	45%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

<50 ans : nombre de décès de personnes moins de 50 ans

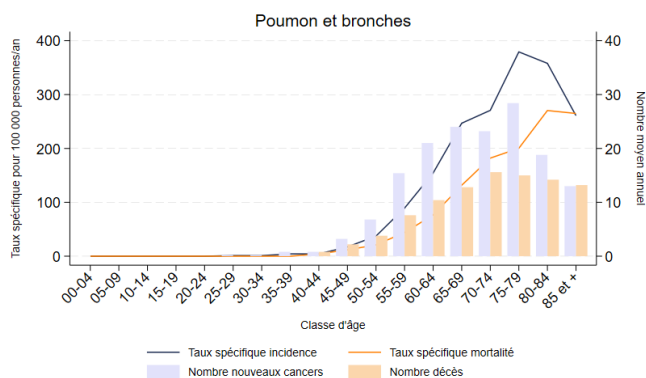
50-74 ans : nombre de décès de personnes âgées de 50 à 74 ans

75 ans et plus : nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans

Taux : taux pour 100 000 personnes par an

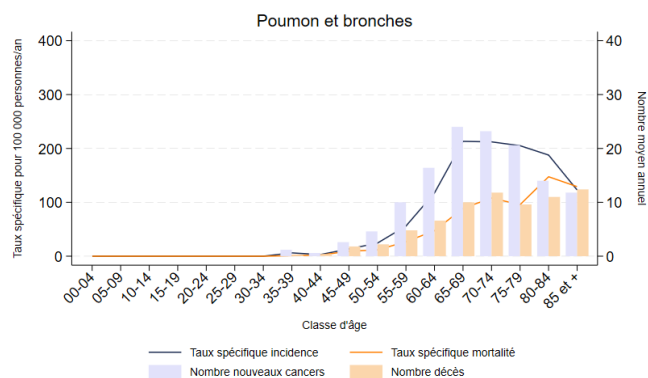
22.1.3 Taux spécifiques d'incidence et de mortalité [2018–2022]

Hommes



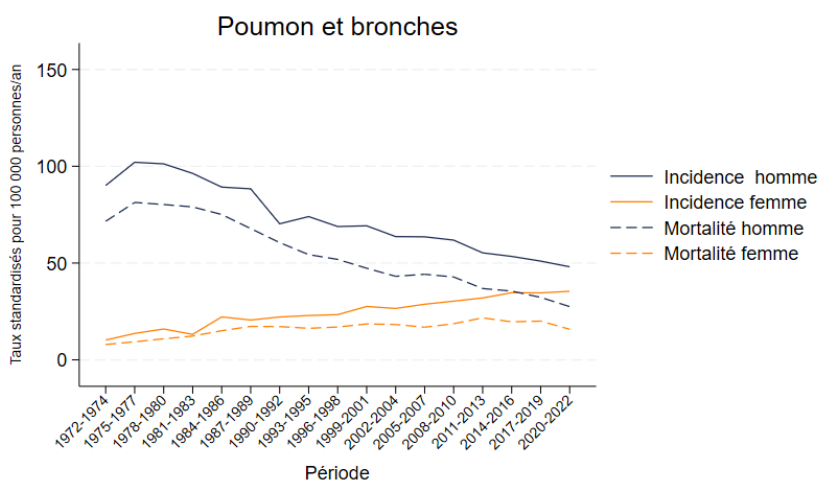
B1 – Taux spécifiques [2018–2022]

Femmes



B2 – Taux spécifiques [2018–2022]

22.2 Évolution des taux standardisés du cancer des poumons et bronches [1972–2022]

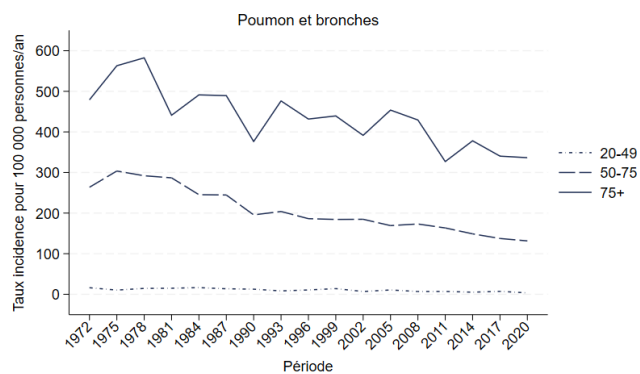


C – Évolution des taux standardisés

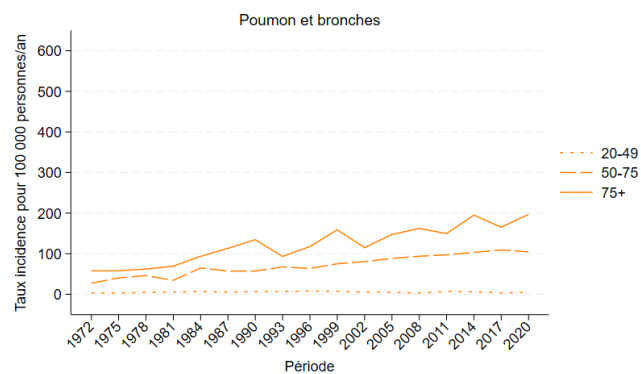
Mortalité par cancer : source Office Fédéral de la Statistique

22.3 Évolution des taux spécifiques d'incidence par âge, selon le sexe [1972–2022]

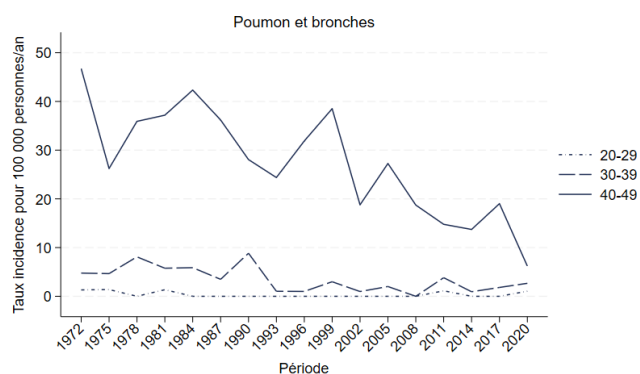
Hommes



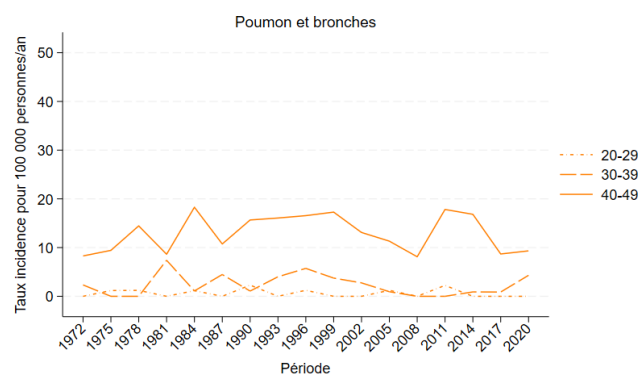
Femmes



D1 – Évolution incidence hommes



D2 – Évolution incidence femmes



D3 – Évolution incidence chez les 20–49 ans

D4 – Évolution incidence chez les 20–49 ans

22.4 Survie

Les tableaux ci-dessous présentent les probabilités de survie à 5 ans après un diagnostic de cancer, selon le sexe, par période de diagnostic. Pour cette localisation, les données genevoises ne permettent pas un calcul de survie à 5 ans pour toutes les périodes chez les femmes, par manque d'effectifs. Un futur document fournira des données sur la survie à 1 et 3 ans.

La survie à 5 ans après un cancer du poumon reste très faible chez les hommes, bien qu'elle montre une amélioration progressive au fil du temps. La survie nette passe de 8,5 % en 1972 à 31,0 % en 2017. Cette progression lente reflète probablement les avancées dans la prise en charge et les traitements, mais le pronostic reste globalement mauvais.

Chez les femmes, l'évolution est également favorable. La survie nette atteint 32,7 % en 2017, contre 17,8 % en 1978 (première période avec une donnée disponible). L'amélioration est continue à partir des années 1990, avec une hausse régulière des probabilités de survie nette et brute. Pour les deux sexes, l'écart relativement réduit entre survie brute et survie nette suggère que la majorité des décès est directement imputable au cancer.

Tableau 29 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les hommes

Période	Survie brute	IC95%	Survie nette	IC95%
1972-1974	7.3	5.0-10.3	8.5	5.4-11.6
1975-1977	8.3	5.9-11.2	10.4	7.0-13.7
1978-1980	8.2	5.9-11.0	9.6	6.6-12.6
1981-1983	8.3	6.0-11.1	9.3	6.4-12.2
1984-1986	10.1	7.5-13.1	11.2	7.9-14.5
1987-1989	10.6	8.0-13.7	12.2	8.9-15.5
1990-1992	10.1	7.3-13.4	11.3	6.9-15.7
1993-1995	11.4	8.6-14.6	13.6	10.0-17.3
1996-1998	15.5	12.2-19.2	17.8	13.7-21.8
1999-2001	17.8	14.4-21.5	20.5	16.4-24.7
2002-2004	15.5	12.2-19.1	17.4	13.5-21.2
2005-2007	13.3	10.3-16.5	14.7	11.2-18.3
2008-2010	14.7	11.7-18.0	16.7	13.1-20.3
2011-2013	17.5	14.2-21.2	19.3	15.3-23.3
2014-2016	19.4	16.0-23.1	21.9	17.8-26.0
2017-2019	25.9	22.0-30.0	31.0	26.3-35.8

Tableau 30 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les femmes

Période	Survie brute	IC95%	Survie nette	IC95%
1978-1980	16.3	9.8-24.3	17.8	9.9-25.6
1984-1986	14.3	9.3-20.3	15.9	9.7-22.1
1987-1989	7.1	3.8-11.9	8.0	3.5-12.4
1990-1992	11.9	7.7-17.2	13.3	7.8-18.8
1993-1995	14.6	9.7-20.4	16.9	10.7-23.0
1996-1998	14.0	9.5-19.4	16.3	10.6-22.0
1999-2001	14.7	10.6-19.5	17.0	11.2-22.7
2002-2004	18.2	13.5-23.5	19.9	14.4-25.3
2005-2007	21.1	16.5-26.2	22.4	17.1-27.6
2008-2010	21.8	17.2-26.7	24.3	19.0-29.5
2011-2013	26.7	21.9-31.7	28.4	23.1-33.8
2014-2016	29.2	24.7-33.9	31.9	26.8-37.0
2017-2019	30.3	25.7-35.0	32.7	27.4-37.9

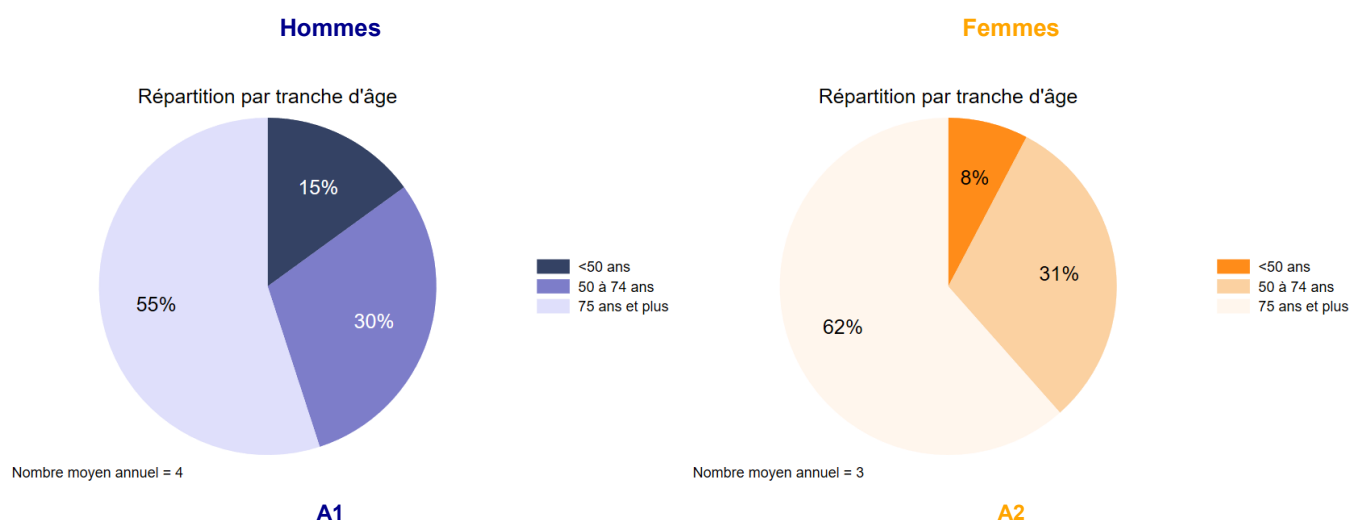
23 Épidémiologie du cancer de la plèvre et mésothéliome

23.1 Chiffres clefs [2018-2022]

23.1.1 Incidence

Au total, 33 cas du cancer de la plèvre et mésothéliome ont été diagnostiqués entre 2018 et 2022. Parmi eux, 20 (61%) concernaient des hommes et 13 (39%) des femmes. Ces cancers avaient un taux d'incidence standardisé de 1.2 chez les hommes et 0.6 chez les femmes. Chez les hommes, l'âge moyen au diagnostic était de 72 ans (étendue : 23–96 ans) contre 73 ans chez les femmes (étendue : 46–88 ans). Chez les hommes, 15% avaient moins de 50 ans, 30% entre 50 et 74 ans, et 55% plus de 75 ans. Chez les femmes, ces proportions étaient respectivement de 8%, 31% et 62%.

23.1.1.1 Distribution des cas incidents par tranche d'âge [2018-2022]



23.1.1.2 Chiffres clefs de l'incidence du cancer de la plèvre et mésothéliome pour la période [2018-2022]

Sexe	Total cas sur la période	% H/F	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Homme	20	61%	1.6	1.2	0.7-1.9	72	3	15%	6	30%	11	55%
Femme	13	39%	1.0	0.6	0.3-1.0	73	1	8%	4	31%	8	62%
Total	33	100%	1.3	0.8	0.5-1.2	72	4	12%	10	30%	19	58%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

<50 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes de moins de 50 ans

50-74 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes âgées de 50 à 74 ans

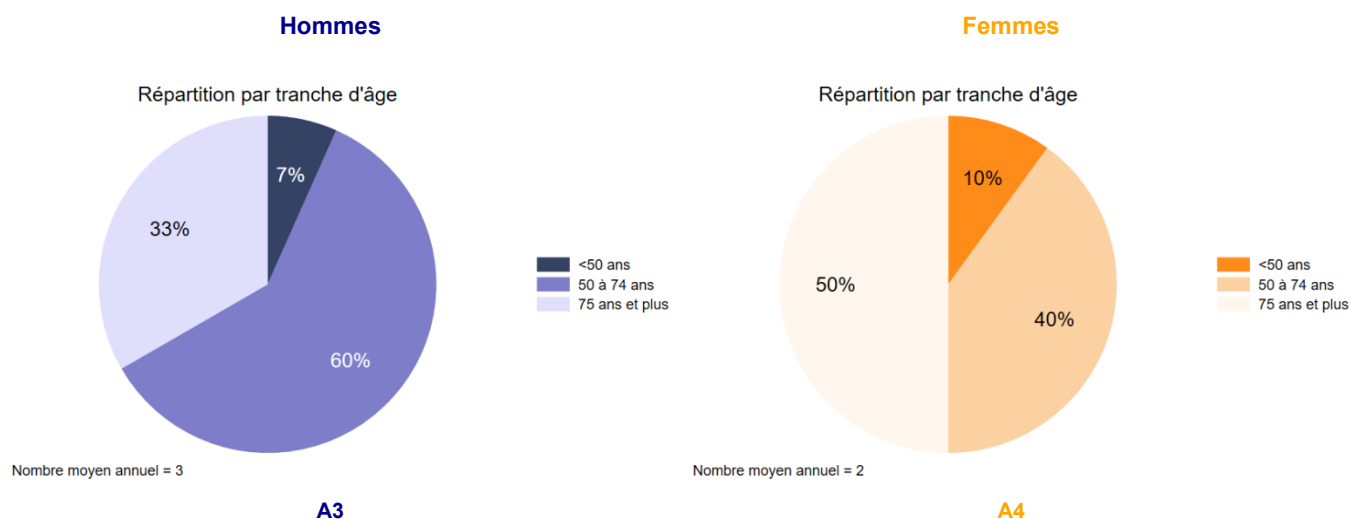
75 ans et plus : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes âgées de plus de 75 ans

Taux : taux pour 100 000 personnes par an

23.1.2 Mortalité

Entre 2018 et 2022, 25 personnes sont décédées du cancer de la plèvre et mésothéliome. Parmi eux, 60% étaient des hommes et 40% des femmes. Le taux standardisé de mortalité du cancer de la plèvre et mésothéliome était de 0.9 pour 100 000 personnes par an chez les hommes et 0.5 chez les femmes. Chez les hommes, l'âge moyen au décès était de 71 ans contre 72 ans chez les femmes.

23.1.2.1 Distribution des décès par tranche d'âge [2018-2022]



23.1.2.2 Chiffres clefs de mortalité du cancer de la plèvre et mésothéliome pour la période [2018-2022]

Sexe	Total décès sur la période	% H/F	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen au décès	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Homme	15	60%	1.2	0.9	0.5-1.6	71	1	7%	9	60%	5	33%
Femme	10	40%	0.8	0.5	0.2-0.9	72	1	10%	4	40%	5	50%
Total	25	100%	1.0	0.7	0.4-1.0	71	2	8%	13	52%	10	40%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

<50 ans : nombre de décès de personnes moins de 50 ans

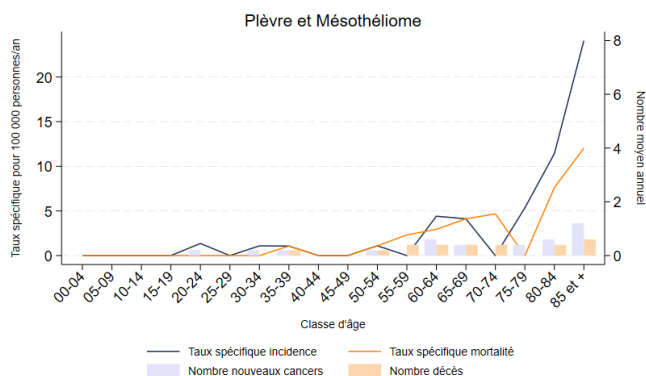
50-74 ans : nombre de décès de personnes âgées de 50 à 74 ans

75 ans et plus : nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans

Taux : taux pour 100 000 personnes par an

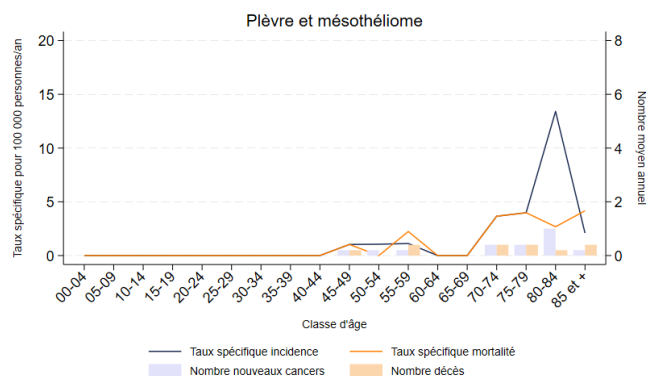
23.1.2.3 Taux spécifiques d'incidence et de mortalité [2018-2022]

Hommes



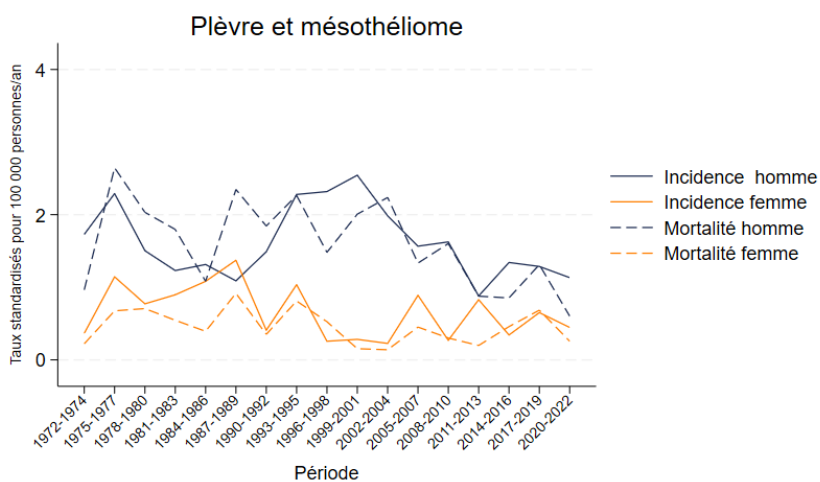
B1 – Taux spécifiques [2018-2022]

Femmes



B2 – Taux spécifiques [2018-2022]

23.2 Évolution des taux standardisés du cancer de la plèvre et mésothéliome [1972-2022]

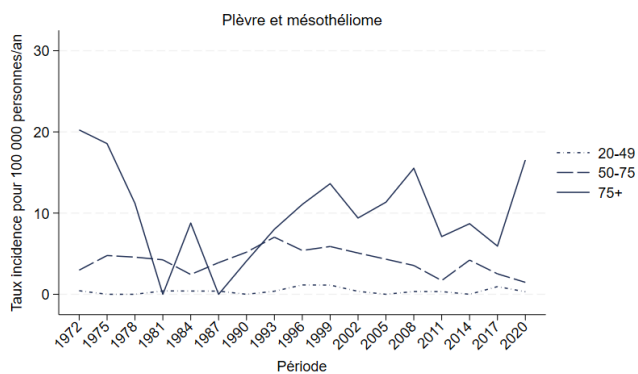


C – Évolution des taux standardisés

Mortalité par cancer : source Office Fédéral de la Statistique

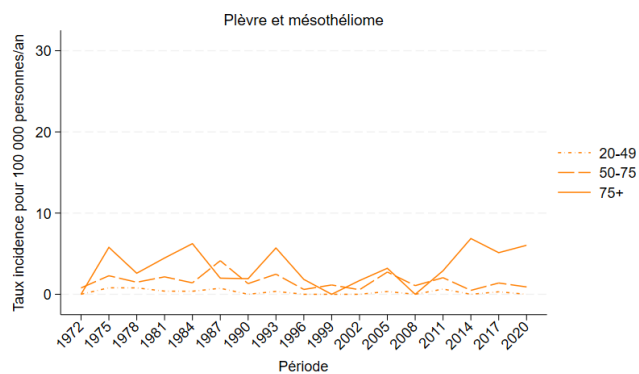
23.3 Évolution des taux spécifiques d'incidence par âge, selon le sexe [1972–2022]

Hommes



D1 – Évolution incidence hommes

Femmes



D2 – Évolution incidence femmes

En raison du faible nombre de cas, les tendances pour les classes d'âge de moins de 50 ans n'ont pas été illustrées.

23.4 Survie

Pour cette localisation, les données genevoises ne permettent pas un calcul de survie à 5 ans. Un futur document fournira des données sur la survie à 1 et 3 ans.

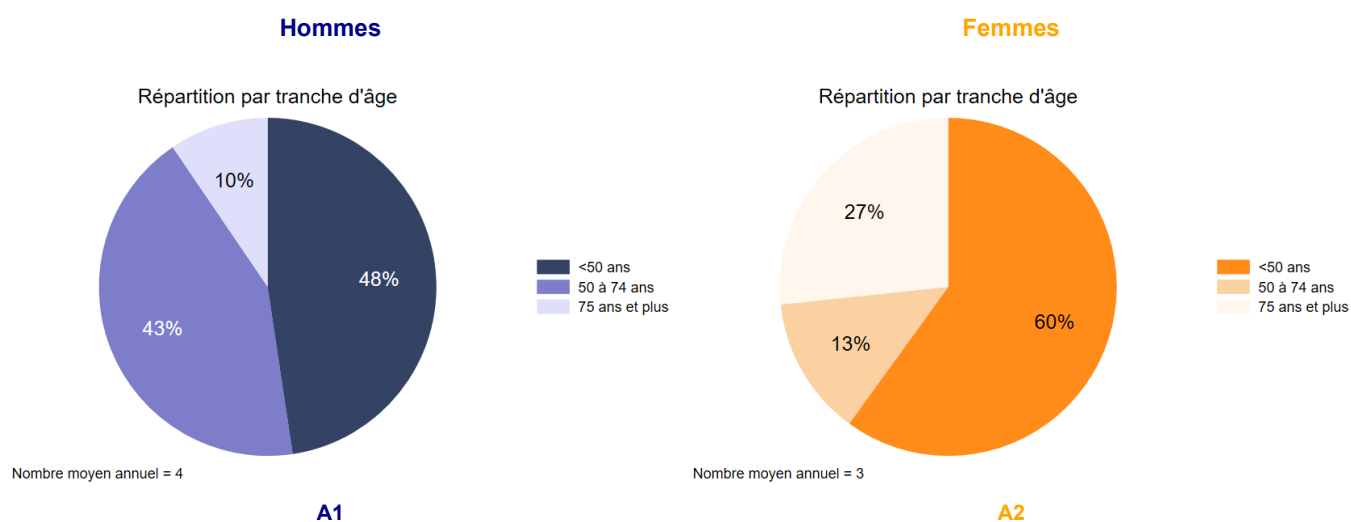
24 Épidémiologie du cancer des os

24.1 Chiffres clefs [2018-2022]

24.1.1 Incidence

Au total, 36 cas du cancer des os ont été diagnostiqués entre 2018 et 2022. Parmi eux, 21 (58%) concernaient des hommes et 15 (42%) des femmes. Ces cancers avaient un taux d'incidence standardisé de 1.7 chez les hommes et 1.0 chez les femmes. Chez les hommes, l'âge moyen au diagnostic était de 47 ans (étendue : 1–89 ans) contre 49 ans chez les femmes (étendue : 16–89 ans). Chez les hommes, 48% avaient moins de 50 ans, 43% entre 50 et 74 ans, et 10% plus de 75 ans. Chez les femmes, ces proportions étaient respectivement de 60%, 13% et 27%.

24.1.1.1 Distribution des cas incidents par tranche d'âge [2018-2022]



24.1.1.2 Chiffres clefs de l'incidence du cancer des os pour la période [2018-2022]

Sexe	Total cas sur la période	% H/F	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Homme	21	58%	1.7	1.7	1.1-2.7	47	10	48%	9	43%	2	10%
Femme	15	42%	1.2	1.0	0.5-1.7	49	9	60%	2	13%	4	27%
Total	36	100%	1.4	1.4	0.9-1.9	47	19	53%	11	31%	6	17%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

<50 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes de moins de 50 ans

50-74 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes âgées de 50 à 74 ans

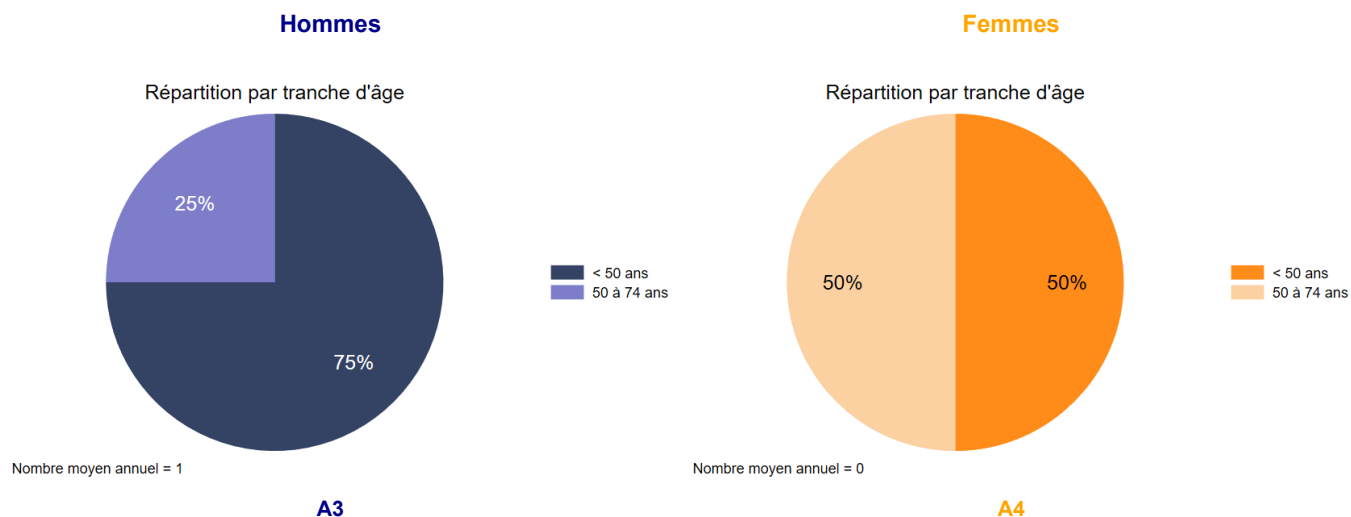
75 ans et plus : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes âgées de plus de 75 ans

Taux : taux pour 100 000 personnes par an

24.1.2 Mortalité

Entre 2018 et 2022, 6 personnes sont décédées du cancer des os. Parmi eux, 67% étaient des hommes et 33% des femmes. Le taux standardisé de mortalité du cancer des os était de 0.4 pour 100 000 personnes par an chez les hommes et 0.1 chez les femmes. Chez les hommes, l'âge moyen au décès était de 37 ans contre 48 ans chez les femmes.

24.1.2.1 Distribution des décès par tranche d'âge [2018-2022]



24.1.2.2 Chiffres clefs de mortalité du cancer des os pour la période [2018-2022]

Sexe	Total décès sur la période	% H/F	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen au décès	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Homme	4	67%	0.3	0.4	0.1-0.9	37	3	75%	1	25%	0	0%
Femme	2	33%	0.2	0.1	0.0-0.5	48	1	50%	1	50%	0	0%
Total	6	100%	0.2	0.3	0.1-0.5	37	4	67%	2	33%	0	0%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

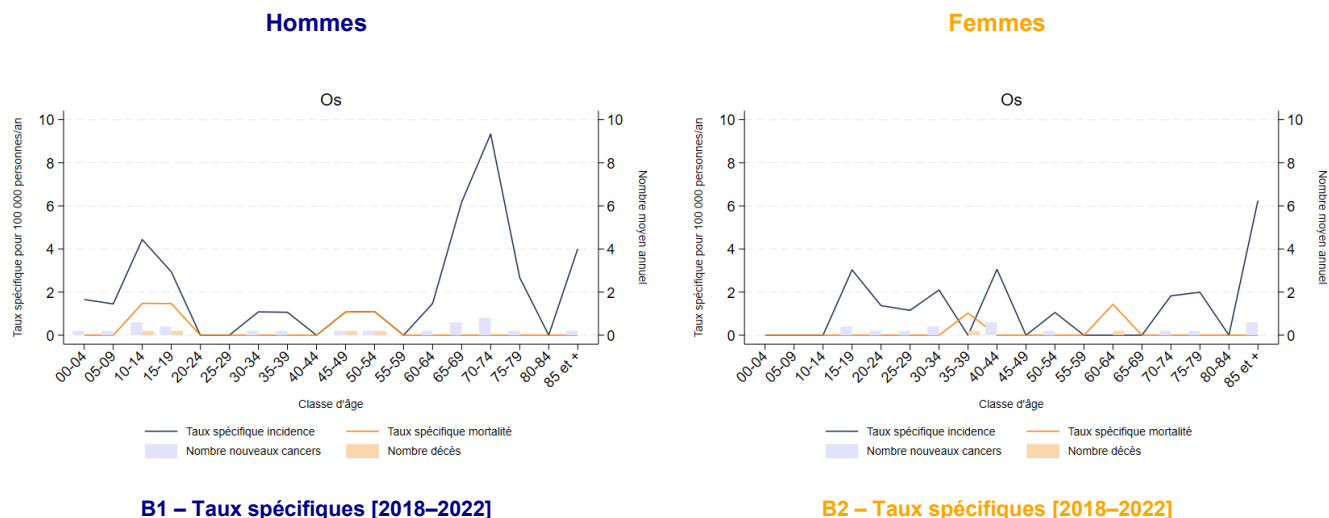
<50 ans : nombre de décès de personnes moins de 50 ans

50-74 ans : nombre de décès de personnes âgées de 50 à 74 ans

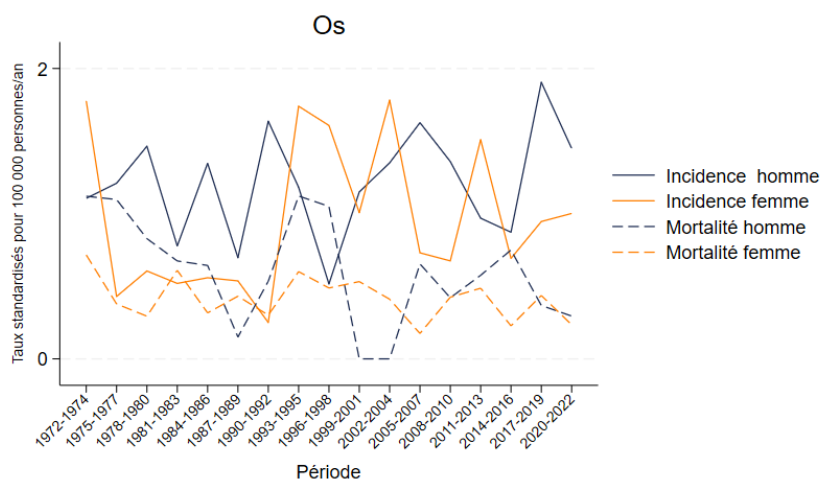
75 ans et plus : nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans

Taux : taux pour 100 000 personnes par an

24.1.3 Taux spécifiques d'incidence et de mortalité [2018–2022]



24.2 Évolution des taux standardisés du cancer des os [1972–2022]



Mortalité par cancer : source Office Fédéral de la Statistique

En raison du faible nombre de cas, les tendances par classes d'âge n'ont pas fait l'objet de calculs.

24.3 Survie

Pour cette localisation, les données genevoises ne permettent pas un calcul de survie à 5 ans. Un futur document fournira des données sur la survie à 1 et 3 ans.

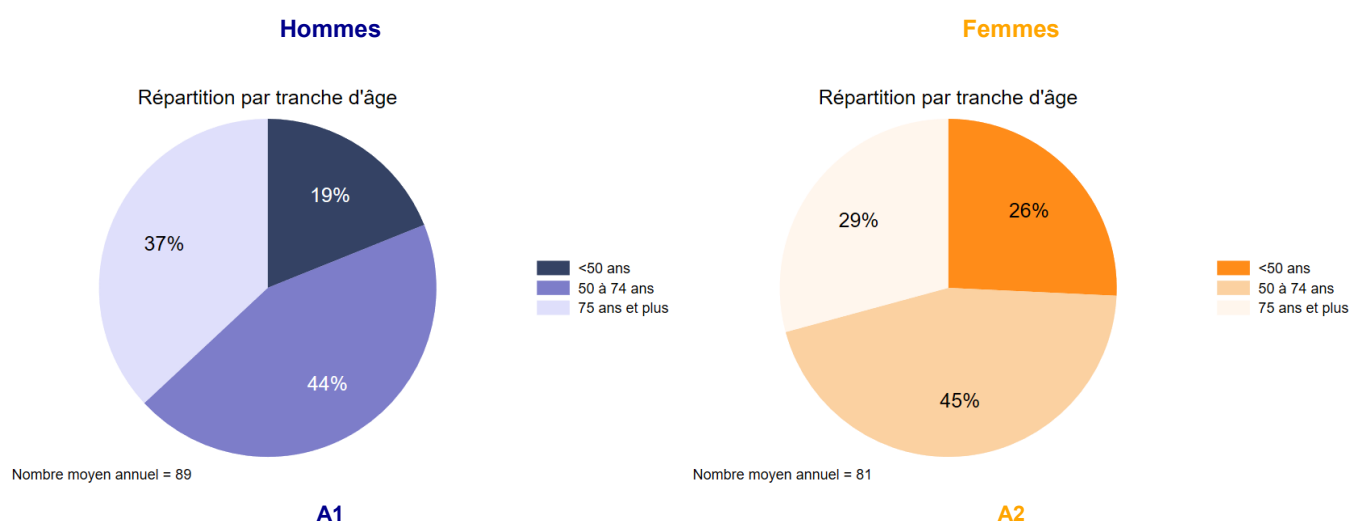
25 Épidémiologie du mélanome de la peau

25.1 Chiffres clefs [2018-2022]

25.1.1 Incidence

Au total, 848 cas du mélanome de la peau ont été diagnostiqués entre 2018 et 2022. Parmi eux, 444 (52%) concernaient des hommes et 404 (48%) des femmes. Ces cancers avaient un taux d'incidence standardisé de 28.2 chez les hommes et 23.3 chez les femmes. Chez les hommes, l'âge moyen au diagnostic était de 64 ans (étendue : 17–100 ans) contre 63 ans chez les femmes (étendue : 17–99 ans). Chez les hommes, 19% avaient moins de 50 ans, 44% entre 50 et 74 ans, et 37% plus de 75 ans. Chez les femmes, ces proportions étaient respectivement de 26%, 45% et 29%.

25.1.1.1 Distribution des cas incidents par tranche d'âge [2018-2022]



25.1.1.2 Chiffres clefs de l'incidence du mélanome de la peau pour la période [2018-2022]

Sexe	Total cas sur la période	% H/F	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Homme	444	52%	36.3	28.2	25.6-31.1	64	84	19%	196	44%	164	37%
Femme	404	48%	31.0	23.3	20.9-25.8	63	104	26%	182	45%	118	29%
Total	848	100%	33.6	25.3	23.5-27.1	64	188	22%	378	45%	282	33%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

<50 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes de moins de 50 ans

50-74 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes âgées de 50 à 74 ans

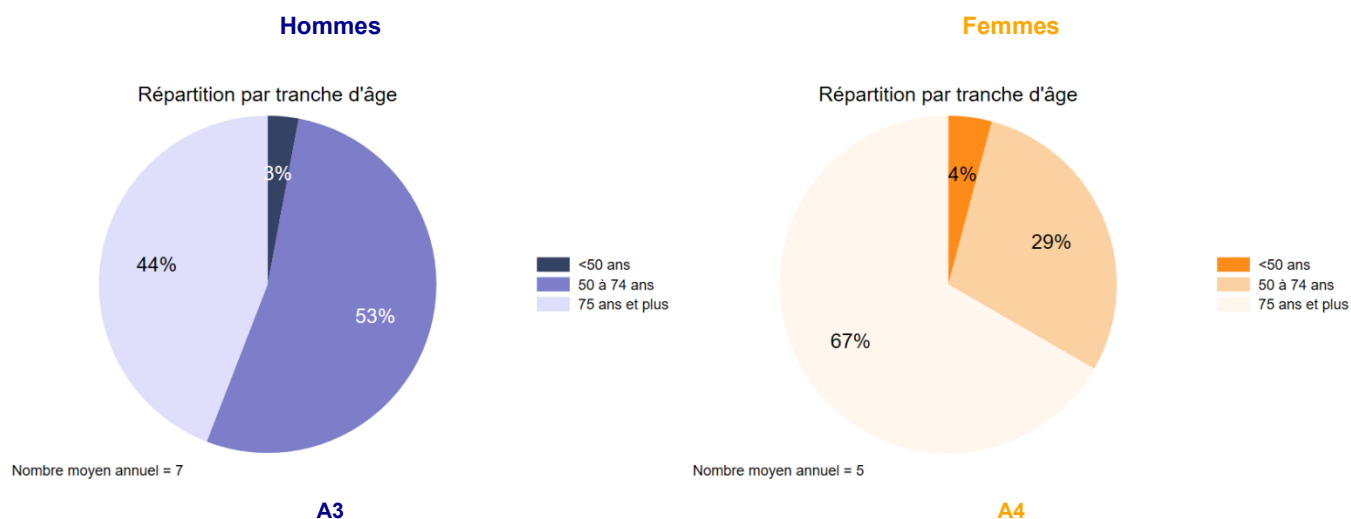
75 ans et plus : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes âgées de plus de 75 ans

Taux : taux pour 100 000 personnes par an

25.1.2 Mortalité

Entre 2018 et 2022, 58 personnes sont décédées du mélanome de la peau. Parmi eux, 59% étaient des hommes et 41% des femmes. Le taux standardisé de mortalité du mélanome de la peau était de 2.0 pour 100 000 personnes par an chez les hommes et 0.9 chez les femmes. Chez les hommes, l'âge moyen au décès était de 75 ans contre 78 ans chez les femmes.

25.1.2.1 Distribution des décès par tranche d'âge [2018-2022]



25.1.2.2 Chiffres clefs de mortalité du mélanome de la peau pour la période [2018-2022]

Sexe	Total décès sur la période	% H/F	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen au décès	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Homme	34	59%	2.8	2.0	1.4-2.9	75	1	3%	18	53%	15	44%
Femme	24	41%	1.8	0.9	0.6-1.5	78	1	4%	7	29%	16	67%
Total	58	100%	2.3	1.4	1.1-1.9	75	2	3%	25	43%	31	53%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

<50 ans : nombre de décès de personnes moins de 50 ans

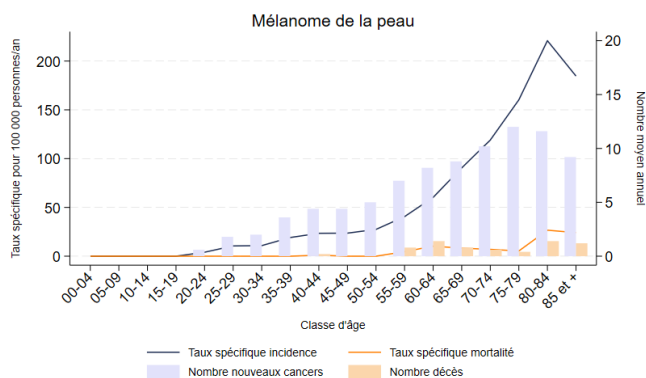
50-74 ans : nombre de décès de personnes âgées de 50 à 74 ans

75 ans et plus : nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans

Taux : taux pour 100 000 personnes par an

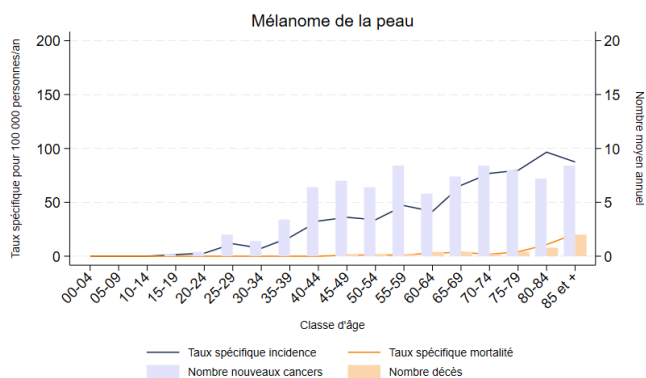
25.1.3 Taux spécifiques d'incidence et de mortalité [2018–2022]

Hommes



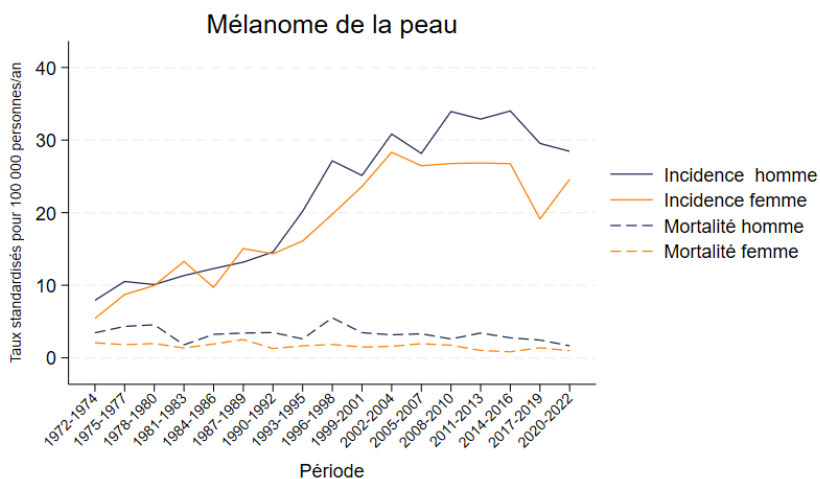
B1 – Taux spécifiques [2018–2022]

Femmes



B2 – Taux spécifiques [2018–2022]

25.2 Évolution des taux standardisés du mélanome de la peau [1972–2022]

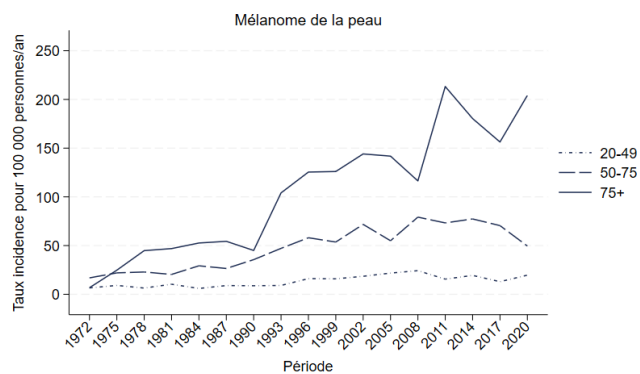


C – Évolution des taux standardisés

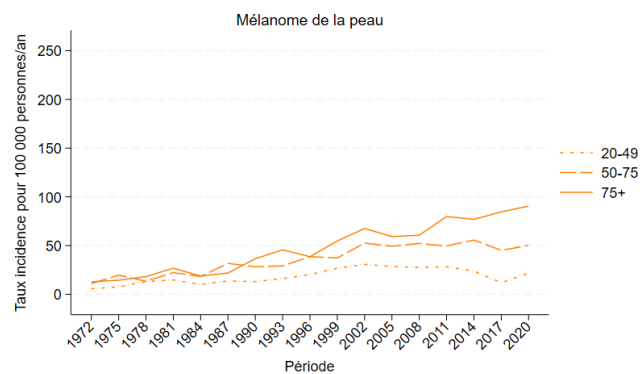
Mortalité par cancer : source Office Fédéral de la Statistique

25.3 Évolution des taux spécifiques d'incidence par âge, selon le sexe [1972–2022]

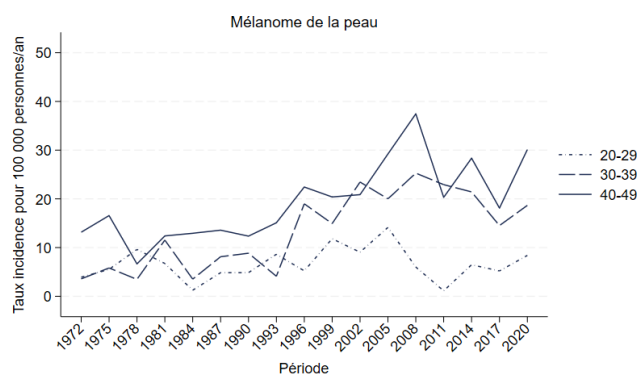
Hommes



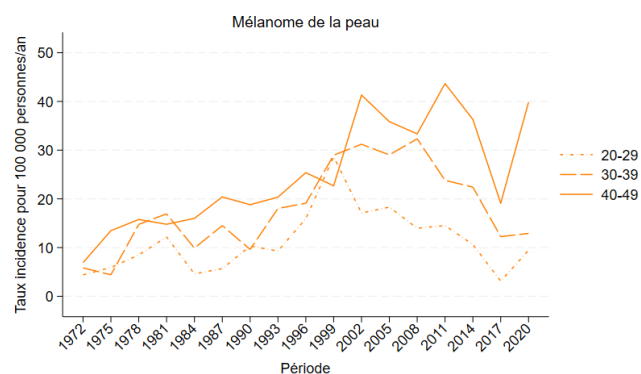
Femmes



D1 – Évolution incidence hommes



D2 – Évolution incidence femmes



D3 – Évolution incidence chez les 20–49 ans

D4 – Évolution incidence chez les 20–49 ans

25.4 Survie

Les tableaux ci-dessous présentent les probabilités de survie à 5 ans après un diagnostic de cancer, selon le sexe, par période de diagnostic.

La survie à 5 ans après un mélanome a fortement progressé chez les hommes depuis les années 1970. La survie nette est passée de 50,6 % en 1972 à 91,0 % en 2017, illustrant les effets combinés d'un diagnostic plus précoce, de campagnes de sensibilisation à la détection des lésions suspectes, et de progrès thérapeutiques. La survie brute suit une évolution similaire, atteignant plus de 80 % sur les périodes les plus récentes.

Chez les femmes, les probabilités de survie ont toujours été plus élevées que chez les hommes, et atteignent des niveaux remarquablement élevés. La survie nette progresse de 67,0 % en 1972 à un pic de 99,2 % en 2011, avec un léger repli ensuite (88,4 % en 2017). L'évolution récente devra toutefois être surveillée, afin de confirmer s'il s'agit d'une variation ponctuelle ou d'un véritable infléchissement.

Tableau 31 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les hommes

Période	Survie brute	IC95%	Survie nette	IC95%
1972-1974	47.1	29.9-62.6	50.6	33.1-68.2
1975-1977	58.6	43.4-71.0	63.2	48.5-77.9
1978-1980	78.5	63.6-87.8	88.4	75.1-101.6
1981-1983	74.4	61.1-83.7	81.7	68.3-95.1
1984-1986	62.6	49.3-73.4	70.9	55.7-86.1
1987-1989	76.1	64.5-84.4	85.3	74.2-96.4
1990-1992	76.7	65.5-84.6	84.2	73.2-95.1
1993-1995	77.7	69.0-84.2	87.0	78.0-95.9
1996-1998	72.7	65.2-78.9	80.4	72.0-88.9
1999-2001	72.4	64.7-78.6	79.6	71.2-88.0
2002-2004	84.0	78.2-88.3	92.3	85.9-98.7
2005-2007	81.4	75.2-86.2	90.5	84.1-96.9
2008-2010	81.1	75.5-85.5	87.2	81.2-93.3
2011-2013	81.8	76.5-86.0	94.9	89.0-100.9
2014-2016	79.7	74.4-84.0	90.6	84.4-96.8
2017-2019	82.5	77.3-86.7	91.0	84.5-97.4

Tableau 32 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les femmes

Période	Survie brute	IC95%	Survie nette	IC95%
1972-1974	64.5	44.9-78.6	67.0	49.4-84.5
1975-1977	77.9	63.7-87.1	84.4	71.8-96.9
1978-1980	80.6	67.6-88.7	87.7	74.9-100.5
1981-1983	80.6	70.3-87.7	98.5	87.0-110.0
1984-1986	80.1	67.6-88.2	85.4	72.3-98.5
1987-1989	85.8	76.7-91.5	90.3	82.7-97.8
1990-1992	85.8	77.2-91.3	91.7	82.7-100.7
1993-1995	81.2	72.9-87.2	85.7	77.3-94.1
1996-1998	85.7	78.7-90.5	90.9	84.2-97.7
1999-2001	91.6	86.3-95.0	96.9	92.3-101.6
2002-2004	88.0	82.9-91.7	94.3	89.1-99.4
2005-2007	89.3	84.3-92.9	93.2	87.8-98.6
2008-2010	89.9	85.0-93.2	94.0	89.4-98.7
2011-2013	91.9	87.6-94.7	99.2	95.2-103.1
2014-2016	86.8	81.8-90.5	91.0	84.7-97.2
2017-2019	82.8	76.7-87.4	88.4	77.3-99.4

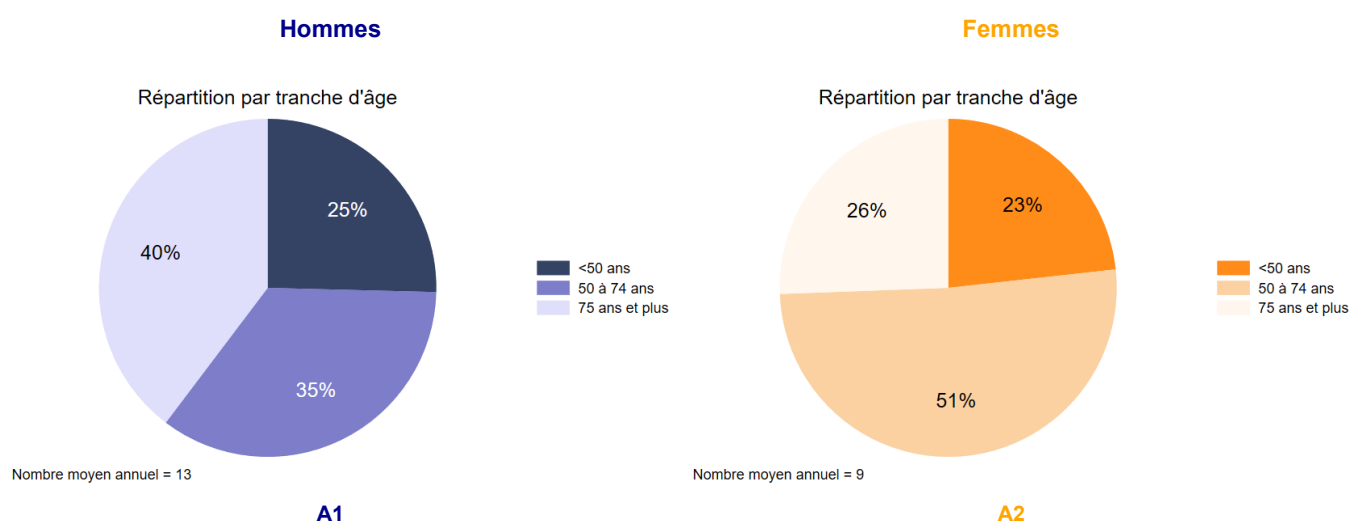
26 Épidémiologie du cancer des tissus mous

26.1 Chiffres clefs [2018-2022]

26.1.1 Incidence

Au total, 106 cas du cancer des tissus mous ont été diagnostiqués entre 2018 et 2022. Parmi eux, 63 (59%) concernaient des hommes et 43 (41%) des femmes. Ces cancers avaient un taux d'incidence standardisé de 4.1 chez les hommes et 2.7 chez les femmes. Chez les hommes, l'âge moyen au diagnostic était de 61 ans (étendue : 0–98 ans) contre 60 ans chez les femmes (étendue : 0–96 ans). Chez les hommes, 25% avaient moins de 50 ans, 35% entre 50 et 74 ans, et 40% plus de 75 ans. Chez les femmes, ces proportions étaient respectivement de 23%, 51% et 26%.

26.1.1.1 Distribution des cas incidents par tranche d'âge [2018-2022]



26.1.1.2 Chiffres clefs de l'incidence du cancer des tissus mous pour la période [2018-2022]

Sexe	Total cas sur la période	% H/F	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Homme	63	59%	5.2	4.1	3.1-5.3	61	16	25%	22	35%	25	40%
Femme	43	41%	3.3	2.7	1.9-3.7	60	10	23%	22	51%	11	26%
Total	106	100%	4.2	3.3	2.6-4.0	61	26	25%	44	42%	36	34%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

<50 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes de moins de 50 ans

50-74 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes âgées de 50 à 74 ans

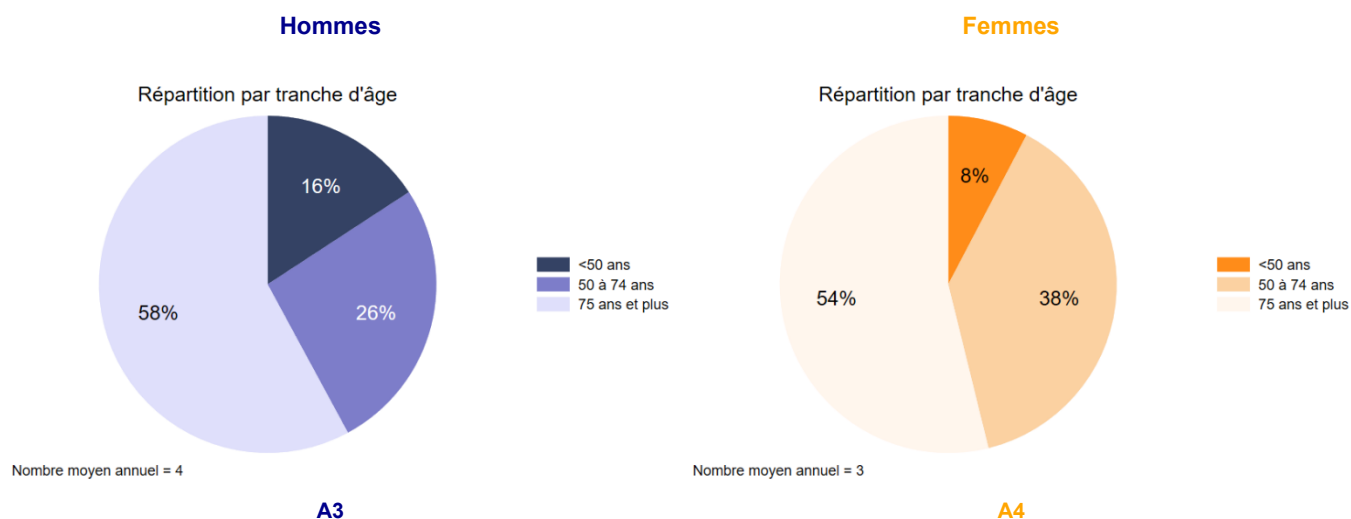
75 ans et plus : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes âgées de plus de 75 ans

Taux : taux pour 100 000 personnes par an

26.1.2 Mortalité

Entre 2018 et 2022, 32 personnes sont décédées du cancer des tissus mous. Parmi eux, 59% étaient des hommes et 41% des femmes. Le taux standardisé de mortalité du cancer des tissus mous était de 1.2 pour 100 000 personnes par an chez les hommes et 0.6 chez les femmes. Chez les hommes, l'âge moyen au décès était de 70 ans contre 74 ans chez les femmes.

26.1.2.1 Distribution des décès par tranche d'âge [2018-2022]



26.1.2.2 Chiffres clefs de mortalité du cancer des tissus mous pour la période [2018-2022]

Sexe	Total décès sur la période	% H/F	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen au décès	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Homme	19	59%	1.6	1.2	0.7-1.9	70	3	16%	5	26%	11	58%
Femme	13	41%	1.0	0.6	0.3-1.1	74	1	8%	5	38%	7	54%
Total	32	100%	1.3	0.9	0.6-1.3	70	4	13%	10	31%	18	56%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

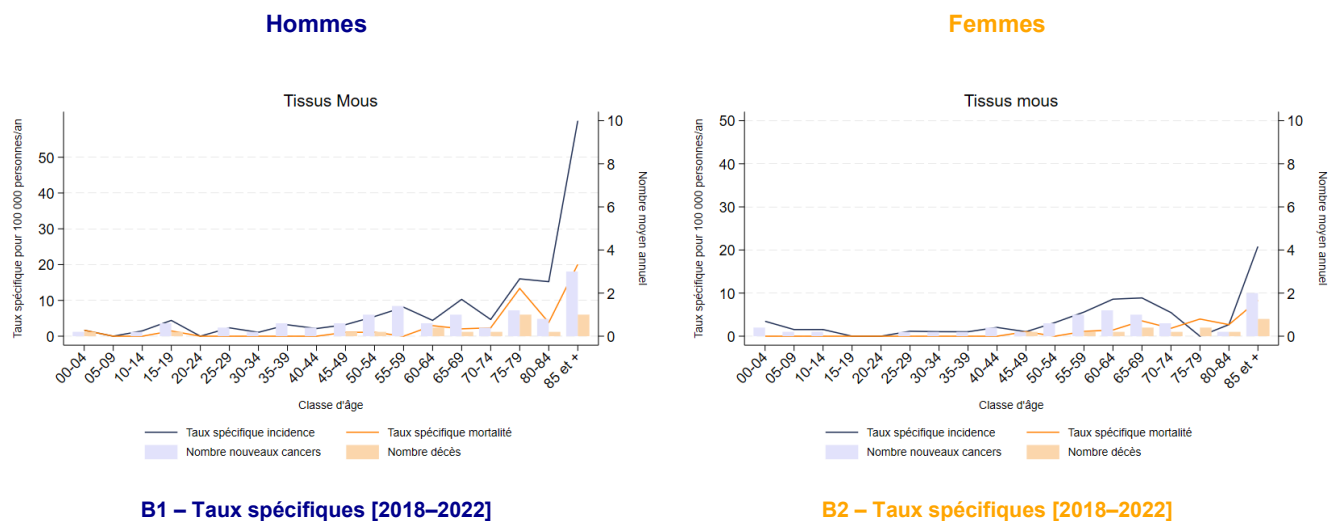
<50 ans : nombre de décès de personnes moins de 50 ans

50-74 ans : nombre de décès de personnes âgées de 50 à 74 ans

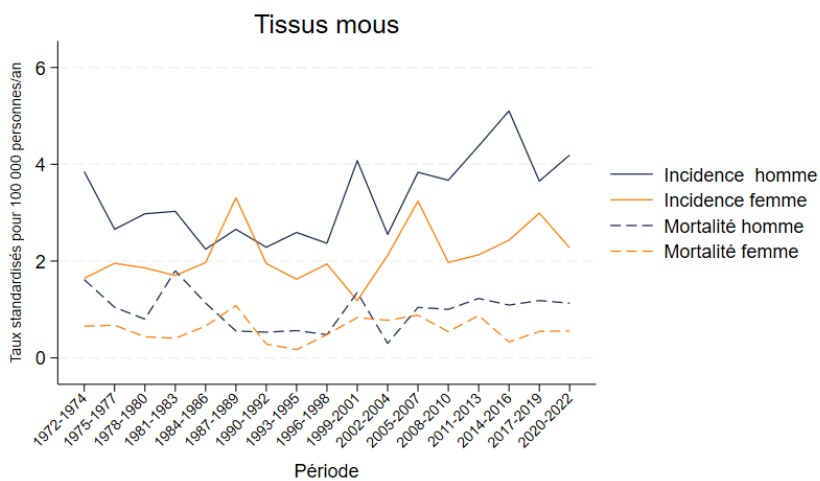
75 ans et plus : nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans

Taux : taux pour 100 000 personnes par an

26.1.3 Taux spécifiques d'incidence et de mortalité [2018–2022]



26.2 Évolution des taux standardisés du cancer des tissus mous [1972–2022]

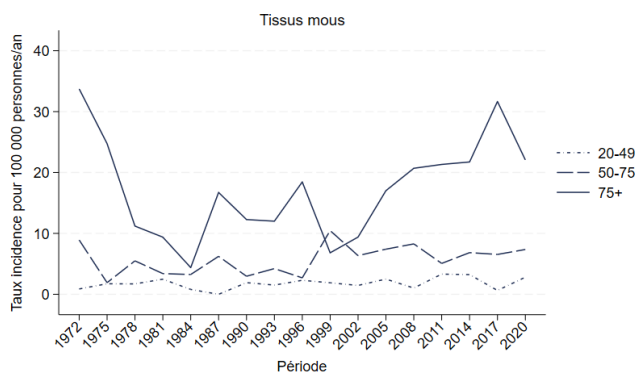


C – Évolution des taux standardisés

Mortalité par cancer : source Office Fédéral de la Statistique

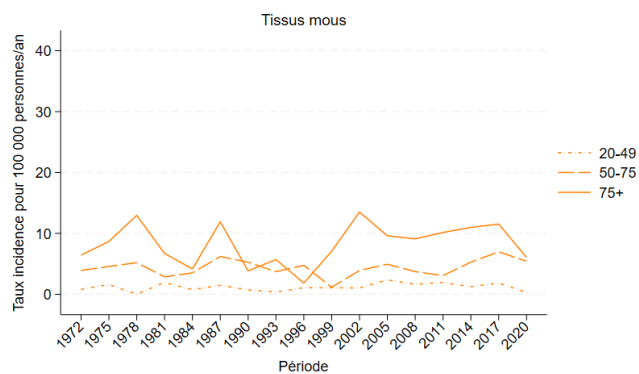
26.3 Évolution des taux spécifiques d'incidence par âge, selon le sexe [1972–2022]

Hommes



D1 – Évolution incidence hommes

Femmes



D2 – Évolution incidence femmes

En raison du faible nombre de cas, les tendances pour les classes d'âge de moins de 50 ans n'ont pas été illustrées.

26.4 Survie

Pour cette localisation, les données genevoises ne permettent pas un calcul de survie à 5 ans. Un futur document fournira des données sur la survie à 1 et 3 ans.

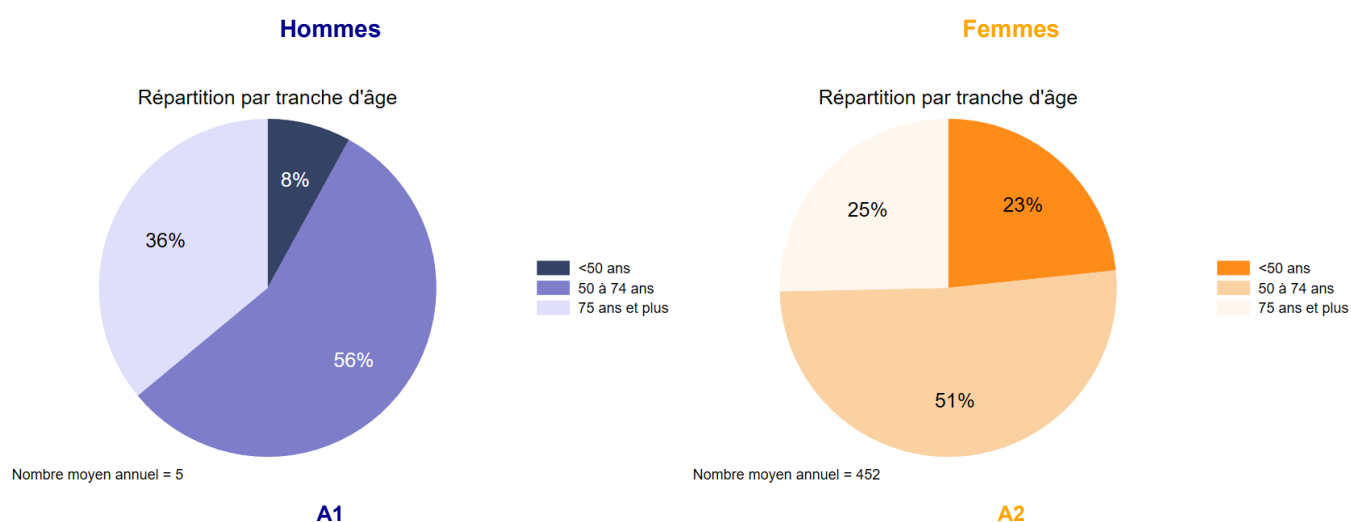
27 Épidémiologie du cancer du sein

27.1 Chiffres clefs [2018-2022]

27.1.1 Incidence

Au total, 2 287 cas du cancer du sein ont été diagnostiqués entre 2018 et 2022. Parmi eux, 25 (1%) concernaient des hommes et 2 262 (99%) des femmes. Ces cancers avaient un taux d'incidence standardisé de 1.6 chez les hommes et 133.6 chez les femmes. Chez les hommes, l'âge moyen au diagnostic était de 63 ans (étendue : 22–102 ans) contre 62 ans chez les femmes (étendue : 22–102 ans). Chez les hommes, 8% avaient moins de 50 ans, 56% entre 50 et 74 ans, et 36% plus de 75 ans. Chez les femmes, ces proportions étaient respectivement de 23%, 51% et 25%.

27.1.1.1 Distribution des cas incidents par tranche d'âge [2018-2022]



27.1.1.2 Chiffres clefs de l'incidence du cancer du sein pour la période [2018-2022]

Sexe	Total cas sur la période	% H/F	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Homme	25	1%	2.0	1.6	1.0-2.4	63	2	8%	14	56%	9	36%
Femme	2 262	99%	173.8	133.6	127.9-139.5	62	528	23%	1 161	51%	573	25%
Total	2 287	100%	90.6	71.3	68.3-74.4	63	530	23%	1 175	51%	582	25%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

<50 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes de moins de 50 ans

50-74 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes âgées de 50 à 74 ans

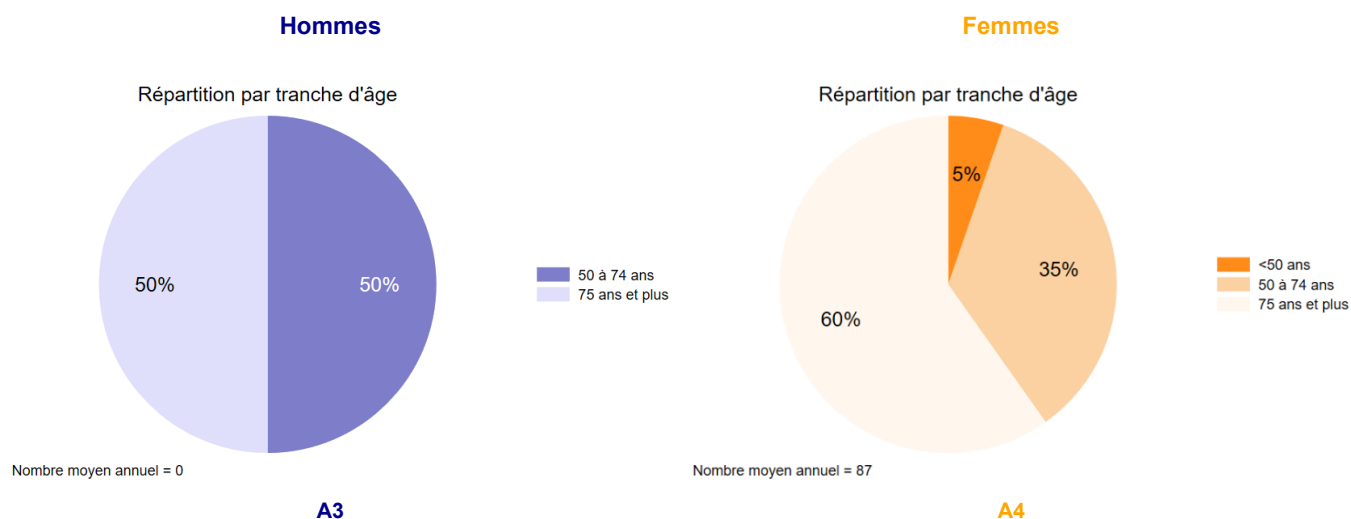
75 ans et plus : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes âgées de plus de 75 ans

Taux : taux pour 100 000 personnes par an

27.1.2 Mortalité

Sur les 435 décès par cancer du sein enregistrés entre 2018 et 2022, 433 concernaient des femmes, celles-ci représentant ainsi la quasi-totalité des cas. Le taux standardisé de mortalité du cancer du sein était de 0.1 pour 100 000 personnes par an chez les hommes et 18.6 chez les femmes. Chez les hommes comme pour les femmes, l'âge moyen au décès était de 76 ans.

27.1.2.1 Distribution des décès par tranche d'âge [2018-2022]



27.1.2.2 Chiffres clefs de mortalité du cancer du sein pour la période [2018-2022]

Sexe	Total décès sur la période	% H/F	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen au décès	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Homme	2	0%	0.2	0.1	0.0-0.5	76	0	0%	1	50%	1	50%
Femme	433	100%	33.3	18.6	16.7-20.6	76	23	5%	151	35%	259	60%
Total	435	100%	17.2	10.4	9.4-11.5	76	23	5%	152	35%	260	60%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

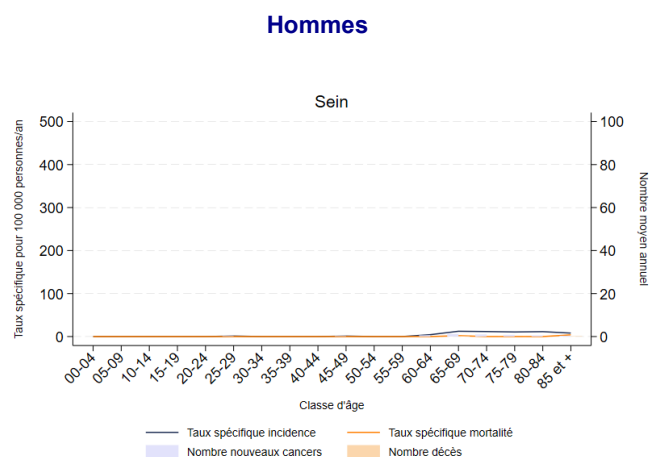
<50 ans : nombre de décès de personnes moins de 50 ans

50-74 ans : nombre de décès de personnes âgées de 50 à 74 ans

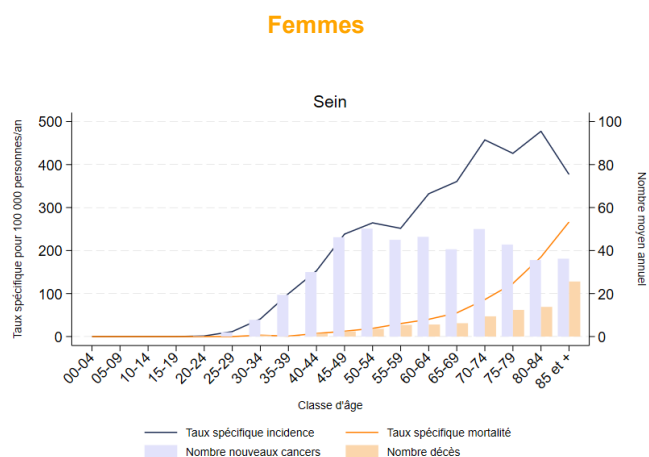
75 ans et plus : nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans

Taux : taux pour 100 000 personnes par an

27.1.2.3 Taux spécifiques d'incidence et de mortalité [2018-2022]

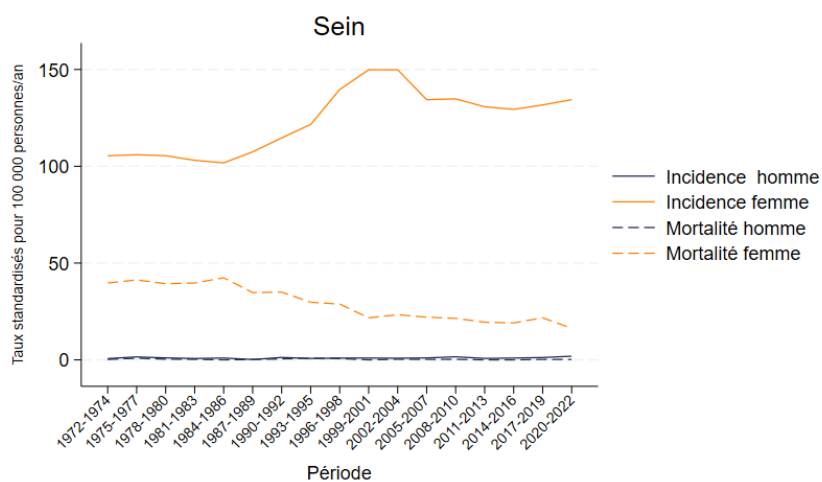


B1 – Taux spécifiques [2018-2022]



B2 – Taux spécifiques [2018-2022]

27.2 Évolution des taux standardisés du cancer du sein [1972-2022]

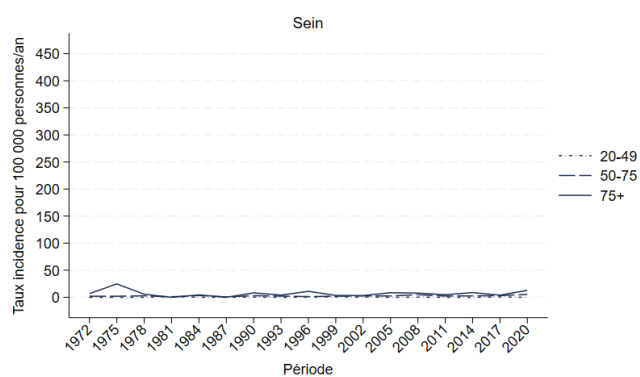


C – Évolution des taux standardisés

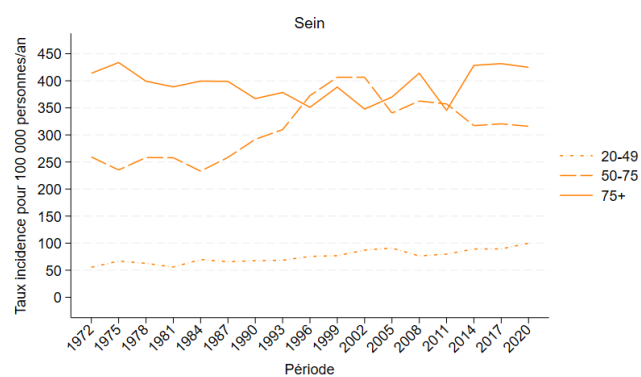
Mortalité par cancer : source Office Fédéral de la Statistique

27.3 Évolution des taux spécifiques d'incidence par âge, selon le sexe [1972–2022]

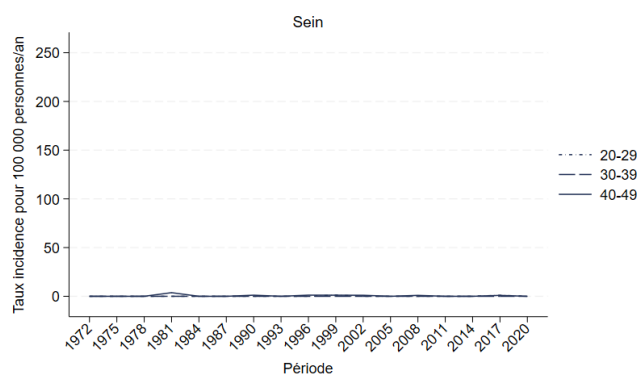
Hommes



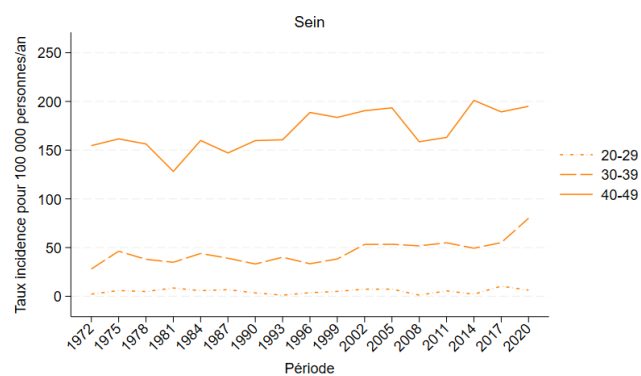
Femmes



D1 – Évolution incidence hommes



D2 – Évolution incidence femmes



D3 – Évolution incidence chez les 20–49 ans

D4 – Évolution incidence chez les 20–49 ans

27.4 Survie

Le tableau ci-dessous présente les probabilités de survie à 5 ans après un diagnostic de cancer du sein chez les femmes, par période de diagnostic. La survie chez les hommes n'a pas pu être calculée, par manque d'effectifs.

Chez les femmes, la survie à 5 ans après un cancer du sein a fortement progressé depuis les années 1970, avec une survie nette passant de 65,7 % en 1972 à 92,3 % en 2017. L'amélioration est continue jusqu'au début des années 2000, traduisant les effets conjoints du dépistage organisé, de l'amélioration des traitements (chirurgie, radiothérapie, hormonothérapie, chimiothérapie ciblée) et d'un diagnostic plus précoce. Depuis 2002, les probabilités de survie nette se stabilisent à des niveaux très élevés, supérieurs à 90 %.

Tableau 33 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les femmes

Période	Survie brute	IC95%	Survie nette	IC95%
1972-1974	57.9	53.8-61.8	65.7	61.0-70.3
1975-1977	62.8	58.9-66.5	72.9	68.1-77.7
1978-1980	64.7	60.9-68.3	73.2	68.9-77.6
1981-1983	63.0	59.2-66.6	71.0	66.4-75.6
1984-1986	69.4	65.8-72.7	80.2	75.9-84.5
1987-1989	67.8	64.3-71.0	76.3	71.8-80.8
1990-1992	72.1	68.9-75.1	78.4	74.3-82.4
1993-1995	74.1	71.0-76.9	79.0	75.5-82.5
1996-1998	79.4	76.8-81.8	85.0	82.1-87.8
1999-2001	81.3	78.9-83.5	87.0	84.4-89.7
2002-2004	84.0	81.8-86.0	90.7	88.2-93.2
2005-2007	83.4	81.0-85.4	89.5	86.9-92.0
2008-2010	82.2	79.9-84.3	88.7	86.2-91.2
2011-2013	85.3	83.1-87.2	91.6	89.1-94.1
2014-2016	81.6	79.3-83.6	88.0	85.3-90.7
2017-2019	85.4	83.4-87.2	92.3	90.0-94.6

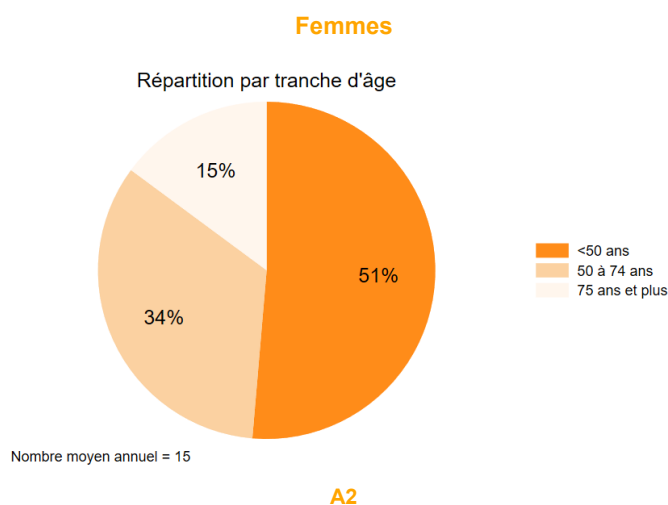
28 Épidémiologie du cancer du col de l'utérus

28.1 Chiffres clefs [2018-2022]

28.1.1 Incidence

Au total, 74 cas du cancer du col de l'utérus ont été diagnostiqués entre 2018 et 2022. Ces cancers avaient un taux d'incidence standardisé de 4.8 pour 100 000 personnes/an. L'âge moyen au diagnostic était de 54 ans (étendue : 29–94 ans). 51% des patientes avaient moins de 50 ans, 34% entre 50 et 74 ans, et 15% plus de 75 ans.

28.1.1.1 Distribution des cas incidents par tranche d'âge [2018-2022]



28.1.1.2 Chiffres clefs de l'incidence du cancer du col de l'utérus pour la période [2018-2022]

Sexe	Total cas sur la période	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Femme	74	5.7	4.8	3.8-6.1	54	38	51%	25	34%	11	15%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

<50 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes de moins de 50 ans

50-74 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes âgées de 50 à 74 ans

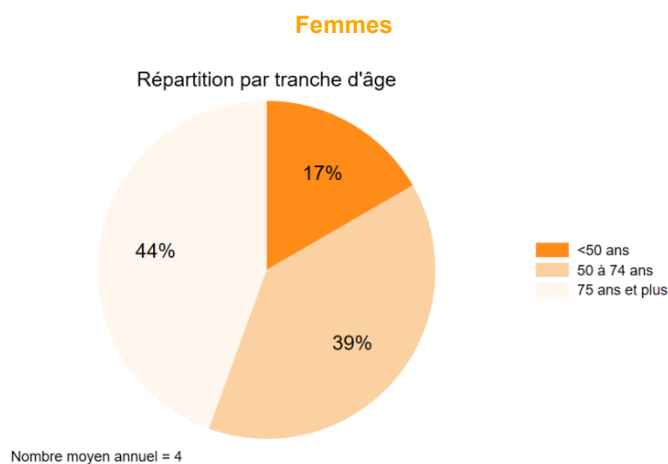
75 ans et plus : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes âgées de plus de 75 ans

Taux : taux pour 100 000 personnes par an

28.1.2 Mortalité

Entre 2018 et 2022, 18 femmes sont décédées du cancer du col de l'utérus. Le taux standardisé de mortalité du cancer du col de l'utérus était 0.9 pour 100 000 personnes/an. L'âge moyen au décès était de 68 ans.

28.1.2.1 Distribution des décès par tranche d'âge [2018-2022]



28.1.2.2 Chiffres clefs de mortalité du cancer du col de l'utérus pour la période [2018-2022]

Sexe	Total décès sur la période	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen au décès	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Femme	18	1.4	0.9	0.5-1.6	68	3	17%	7	39%	8	44%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

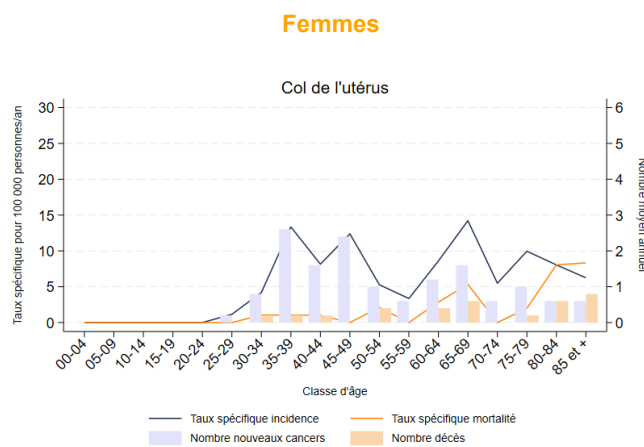
<50 ans : nombre de décès de personnes moins de 50 ans

50-74 ans : nombre de décès de personnes âgées de 50 à 74 ans

75 ans et plus : nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans

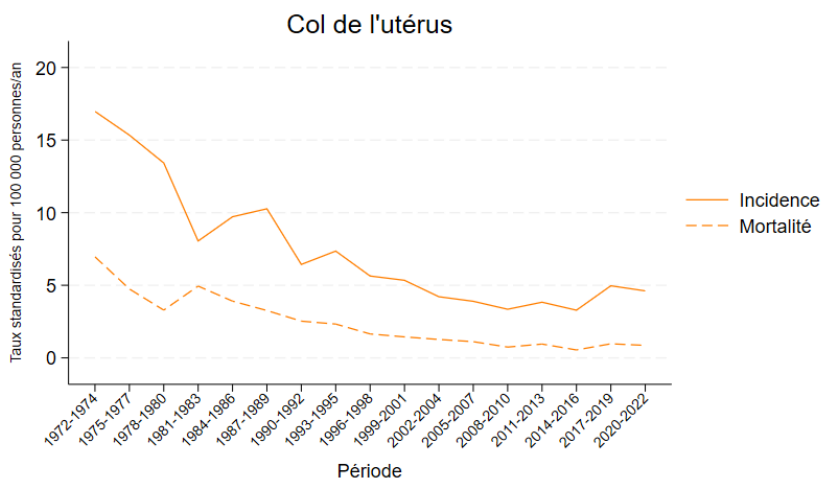
Taux : taux pour 100 000 personnes par an

28.1.3 Taux spécifiques d'incidence et de mortalité [2018–2022]



Taux spécifiques [2018–2022]

28.2 Évolution des taux standardisés du cancer du col de l'utérus [1972–2022]

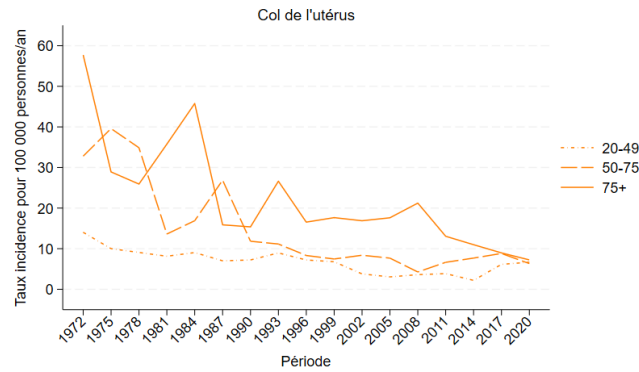


C – Évolution des taux standardisés

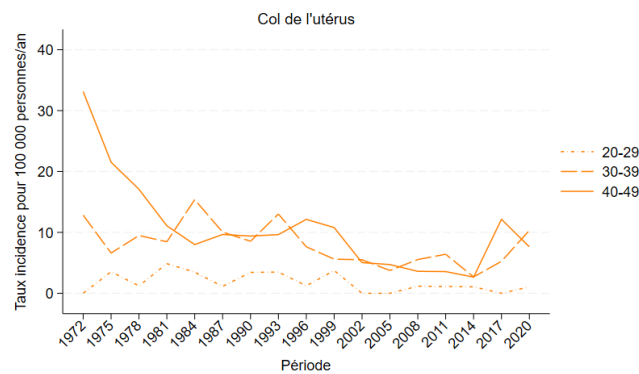
Mortalité par cancer : source Office Fédéral de la Statistique

28.3 Évolution des taux spécifiques d'incidence par âge [1972–2022]

Femmes toutes les classes d'âges



Évolution incidence femmes de moins de 50 ans



28.4 Survie

Le tableau ci-dessous présente les probabilités de survie à 5 ans après un diagnostic de cancer du col de l'utérus, par période de diagnostic.

La survie à 5 ans après un cancer du col de l'utérus est globalement élevée, avec des **taux nets oscillant entre 60 et 80 %** au fil des décennies.

La **survie nette** est passée de **60,6 % en 1972** à **79,7 % en 2017**, traduisant des progrès sensibles mais avec une évolution moins linéaire que pour d'autres cancers féminins comme celui du sein.

Tableau 34 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les femmes

Période	Survie brute	IC95%	Survie nette	IC95%
1972-1974	56.4	45.8-65.7	60.6	49.9-71.2
1975-1977	60.4	49.3-69.9	64.3	53.4-75.2
1978-1980	62.5	50.9-72.1	68.2	56.6-79.9
1981-1983	42.4	29.3-54.9	45.0	30.9-59.2
1984-1986	65.2	52.7-75.1	70.4	58.2-82.6
1987-1989	60.8	47.7-71.5	65.4	52.8-78.1
1990-1992	68.7	52.9-80.1	73.2	58.9-87.5
1993-1995	61.2	47.3-72.5	64.3	49.8-78.9
1996-1998	65.6	48.8-78.1	67.3	51.7-82.9
1999-2001	62.0	44.9-75.1	66.4	49.8-83.0
2002-2004	63.0	44.9-76.6	69.7	52.6-86.7
2005-2007	48.9	30.5-65.0	52.0	33.4-70.6
2008-2010	72.5	53.7-84.6	78.1	61.6-94.7
2011-2013	61.6	43.2-75.6	62.8	45.5-80.2
2014-2016	71.0	51.6-83.7	72.6	55.3-89.9
2017-2019	75.1	59.5-85.4	79.7	66.4-93.1

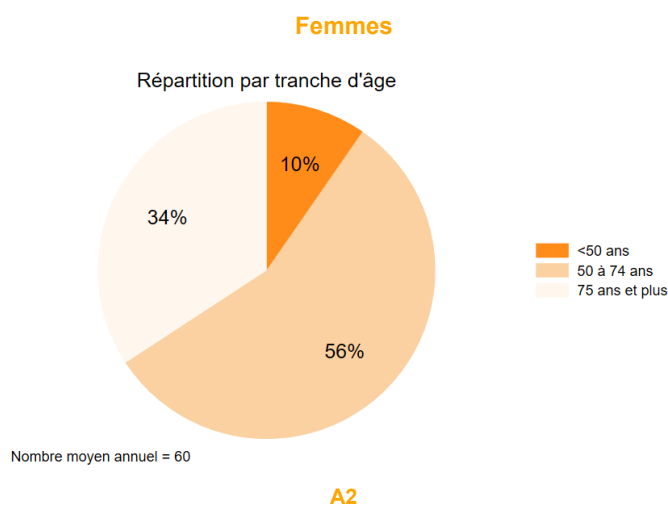
29 Épidémiologie du cancer du corps de l'utérus

29.1 Chiffres clefs [2018-2022]

29.1.1 Incidence

Au total, 301 cas du cancer du corps de l'utérus ont été diagnostiqués entre 2018 et 2022. Ces cancers avaient un taux d'incidence standardisé de 8.8. L'âge moyen au diagnostic était de 67 ans (étendue : 29–99 ans). 10% des patientes avaient moins de 50 ans, 56% entre 50 et 74 ans, et 34% plus de 75 ans.

29.1.1.1 Distribution des cas incidents par tranche d'âge [2018-2022]



29.1.1.2 Chiffres clefs de l'incidence du cancer du corps de l'utérus pour la période [2018-2022]

Sexe	Total cas sur la période	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Femme	301	23.1	16.5	14.6-18.7	67	29	10%	169	56%	103	34%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

<50 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes de moins de 50 ans

50-74 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes âgées de 50 à 74 ans

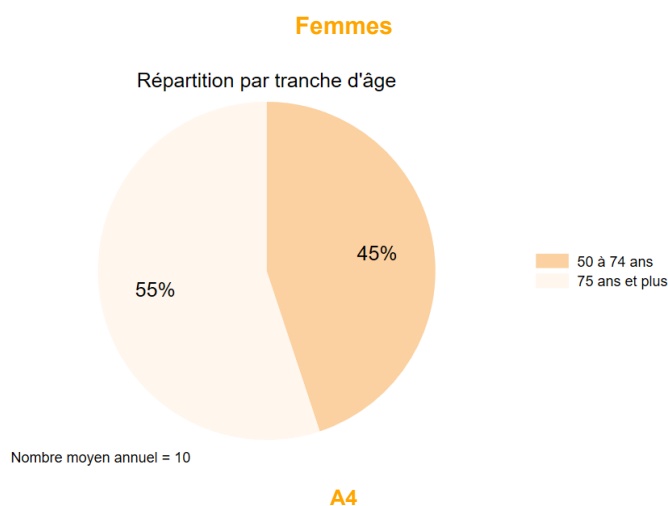
75 ans et plus : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes âgées de plus de 75 ans

Taux : taux pour 100 000 personnes par an

29.1.2 Mortalité

Entre 2018 et 2022, 49 femmes sont décédées du cancer du corps de l'utérus. Le taux standardisé de mortalité du cancer du corps de l'utérus était de 2.2 pour 100 000 personnes par an. L'âge moyen au décès était de 76 ans. Toutes les femmes étaient âgées de plus de 50 ans au moment du décès.

29.1.2.1 Distribution des décès par tranche d'âge [2018-2022]



29.1.2.2 Chiffres clefs de mortalité du cancer du corps de l'utérus pour la période [2018-2022]

Sexe	Total décès sur la période	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen au décès	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Femme	49	3.8	2.2	1.6-3.0	76	0	0%	22	45%	27	55%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

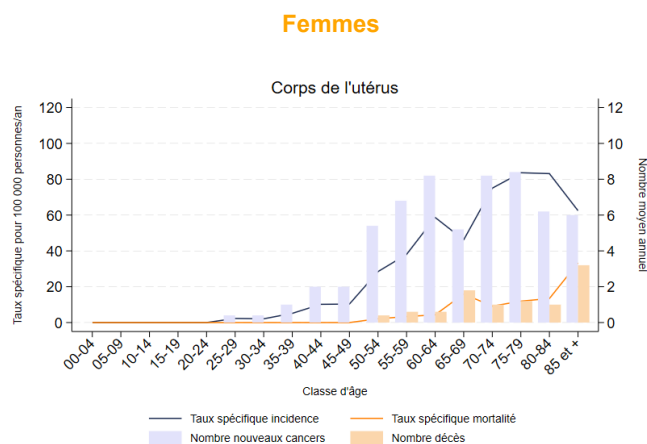
<50 ans : nombre de décès de personnes moins de 50 ans

50-74 ans : nombre de décès de personnes âgées de 50 à 74 ans

75 ans et plus : nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans

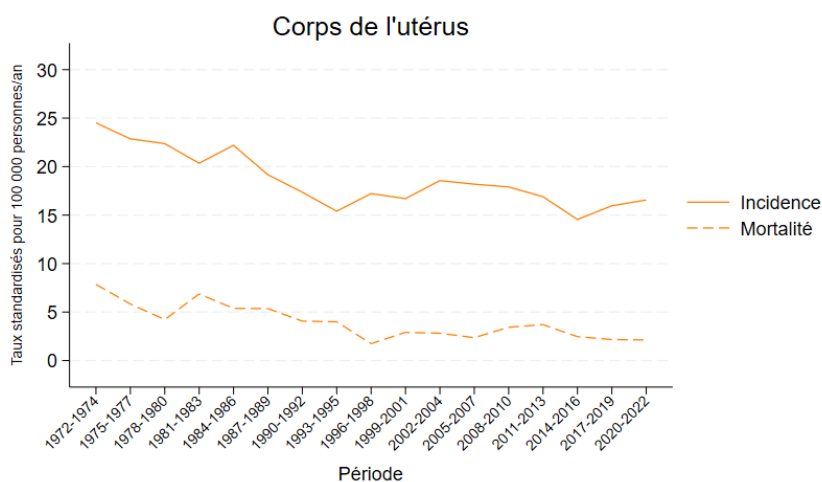
Taux : taux pour 100 000 personnes par an

29.1.3 Taux spécifiques d'incidence et de mortalité [2018–2022]



Taux spécifiques [2018–2022]

29.2 Évolution des taux standardisés du cancer du corps de l'utérus [1972–2022]

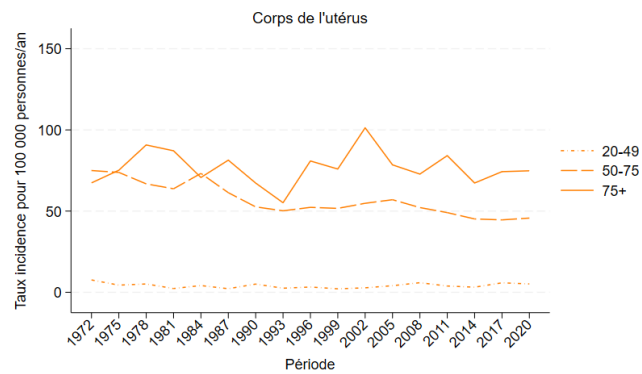


Évolution des taux standardisés

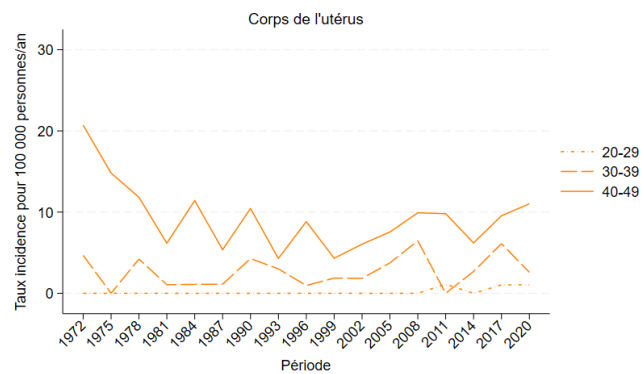
Mortalité par cancer : source Office Fédéral de la Statistique

29.3 Évolution des taux spécifiques d'incidence par âge [1972–2022]

Femmes toutes les classes d'âges



Évolution incidence femmes de moins de 50 ans



29.4 Survie

Le tableau ci-dessous présente les probabilités de survie à 5 ans après un diagnostic de cancer du corps de l'utérus, par période de diagnostic.

Le cancer du corps de l'utérus présente une **survie à 5 ans globalement élevée**, avec une **survie nette** qui passe de **68,9 % en 1972** à **78,7 % en 2017**, atteignant même un pic de **85,5 %** en 2014. L'évolution est globalement favorable et régulière sur toute la période, malgré quelques fluctuations mineures.

Tableau 35 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les femmes

Période	Survie brute	IC95%	Survie nette	IC95%
1972-1974	61.5	52.8-69.1	68.9	60.0-77.8
1975-1977	65.6	56.9-73.0	73.1	64.3-81.9
1978-1980	60.6	51.9-68.2	65.2	56.1-74.2
1981-1983	60.3	51.4-68.0	67.4	57.3-77.5
1984-1986	62.2	53.8-69.4	69.4	60.4-78.4
1987-1989	57.4	48.6-65.3	64.3	54.0-74.6
1990-1992	65.2	56.2-72.8	72.4	62.7-82.1
1993-1995	68.1	58.7-75.7	74	64.0-83.9
1996-1998	71.7	63.4-78.5	80.7	72.1-89.4
1999-2001	72.5	64.2-79.2	79.1	70.5-87.7
2002-2004	73.5	66.0-79.6	82.7	74.7-90.8
2005-2007	64.4	56.6-71.3	70.3	62.1-78.6
2008-2010	71.2	63.5-77.5	76.4	68.5-84.3
2011-2013	73.2	65.7-79.3	78.2	70.2-86.2
2014-2016	77.2	69.6-83.1	85.5	77.7-93.3
2017-2019	73.5	66.1-79.5	78.7	70.4-87.0

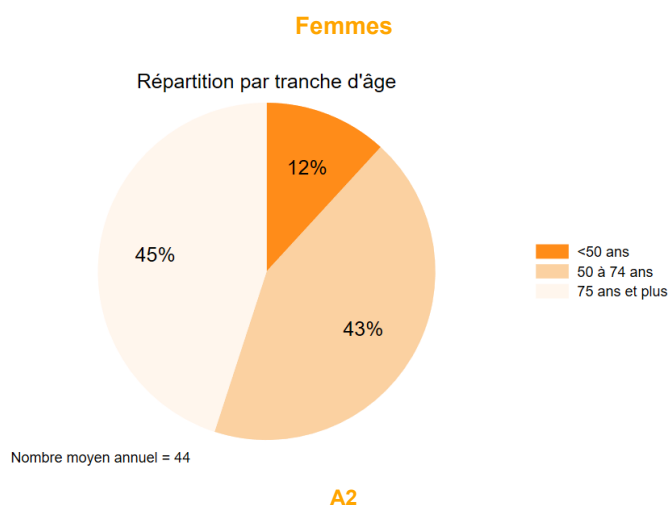
30 Épidémiologie du cancer des ovaires et annexes

30.1 Chiffres clefs [2018-2022]

30.1.1 Incidence

Au total, 220 cas du cancer des ovaires et annexes ont été diagnostiqués entre 2018 et 2022. Ces cancers avaient un taux d'incidence standardisé de 11.3 pour 100 000 personnes/an. L'âge moyen au diagnostic était de 69 ans (étendue : 9–98 ans). 12% des patientes avaient moins de 50 ans, 43% entre 50 et 74 ans, et 45% plus de 75 ans.

30.1.1.1 Distribution des cas incidents par tranche d'âge [2018-2022]



30.1.1.2 Chiffres clefs de l'incidence du cancer des ovaires et annexes pour la période [2018-2022]

Sexe	Total cas sur la période	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Femme	220	16.9	11.3	9.7-13.0	69	26	12%	95	43%	99	45%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

<50 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes de moins de 50 ans

50-74 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes âgées de 50 à 74 ans

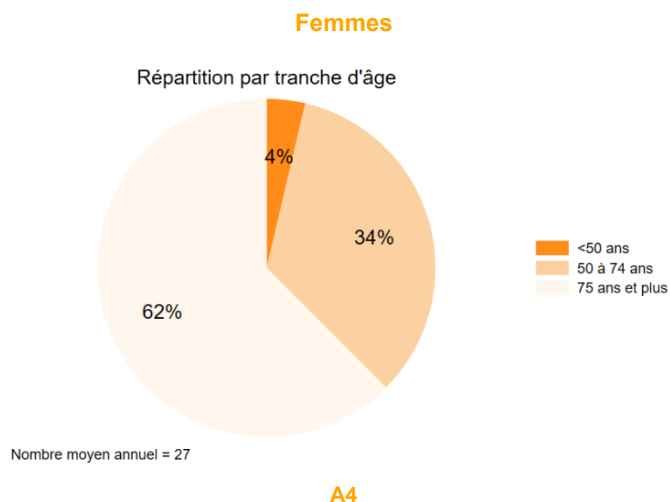
75 ans et plus : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes âgées de plus de 75 ans

Taux : taux pour 100 000 personnes par an

30.1.2 Mortalité

Entre 2018 et 2022, 136 femmes sont décédées du cancer des ovaires et annexes. Le taux standardisé de mortalité du cancer des ovaires et annexes était de 5.8 pour 100 000 personnes par an. L'âge moyen au décès était de 76 ans.

30.1.2.1 Distribution des décès par tranche d'âge [2018-2022]



30.1.2.2 Chiffres clefs de mortalité du cancer des ovaires et annexes pour la période [2018-2022]

Sexe	Total décès sur la période	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen au décès	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Femme	136	10.5	5.8	4.8-7.0	76	5	4%	46	34%	85	63%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

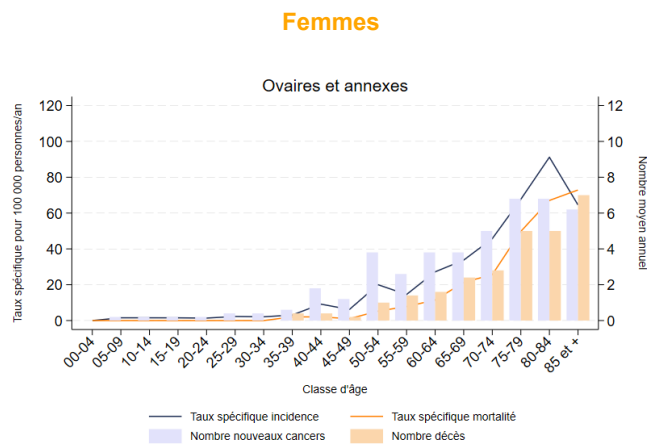
<50 ans : nombre de décès de personnes moins de 50 ans

50-74 ans : nombre de décès de personnes âgées de 50 à 74 ans

75 ans et plus : nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans

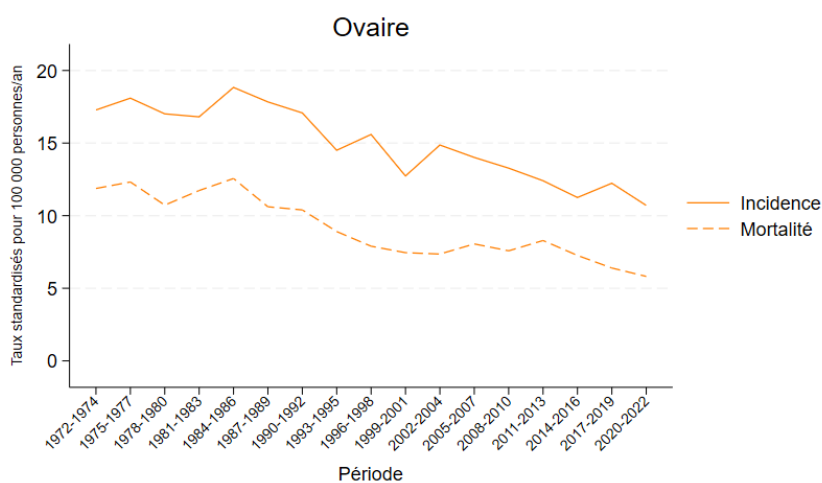
Taux : taux pour 100 000 personnes par an

30.1.3 Taux spécifiques d'incidence et de mortalité [2018-2022]



B2 – Taux spécifiques [2018-2022]

30.2 Évolution des taux standardisés du cancer des ovaires et annexes [1972-2022]

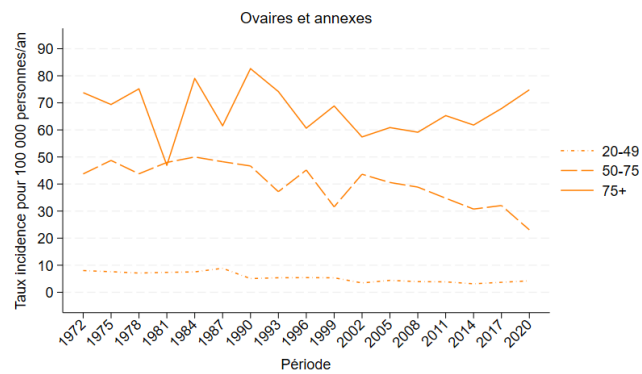


C – Évolution des taux standardisés

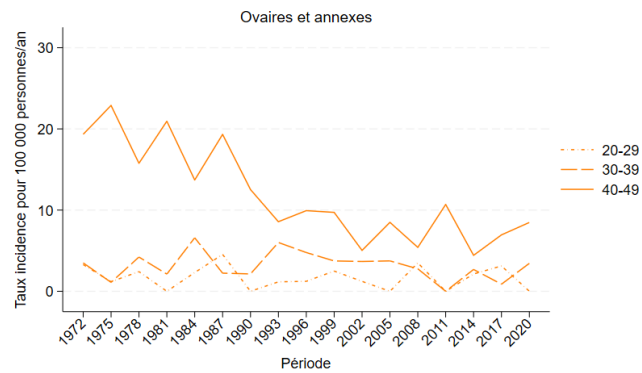
Mortalité par cancer : source Office Fédéral de la Statistique

30.3 Évolution des taux spécifiques d'incidence par âge [1972–2022]

Femmes toutes les classes d'âges



Évolution incidence femmes de moins de 50 ans



30.4 Survie

Le tableau ci-dessous présente les probabilités de survie à 5 ans après un diagnostic de cancer, par période de diagnostic.

La **survie nette à 5 ans** après un cancer de l’ovaire est globalement faible, bien qu’elle ait connu des **progrès modérés** au cours des 50 dernières années. Elle est passée de **21,9 % en 1972–1974** à **42,6 % en 2017–2019**, avec une amélioration la plus nette entre les années 1970 et la fin des années 1990.

L’évolution est ensuite **irrégulière**, marquée par des fluctuations importantes : par exemple, une baisse inattendue est observée autour de 1999–2001 (27,3 %), suivie d’une remontée dans les périodes récentes (jusqu’à 44,8 % en 2014–2016, puis 42,6 % en 2017–2019).

Tableau 36 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les femmes

Période	Survie brute	IC95%	Survie nette	IC95%
1972-1974	20.9	13.4-29.4	21.9	13.4-30.4
1975-1977	24.5	16.8-32.9	26.8	17.7-35.9
1978-1980	32.2	23.6-41.2	38.2	28.0-48.4
1981-1983	26.6	18.5-35.3	28.8	18.6-38.9
1984-1986	37.4	29.1-45.8	40.0	31.0-48.9
1987-1989	35.4	26.9-43.9	38.9	29.5-48.4
1990-1992	35.2	27.0-43.4	40.0	30.7-49.4
1993-1995	37.0	28.1-45.8	39.9	30.2-49.7
1996-1998	42.3	33.3-51.0	46.0	36.3-55.6
1999-2001	26.1	18.2-34.6	27.3	18.6-36.0
2002-2004	43.4	34.4-52.0	45.2	35.9-54.6
2005-2007	40.2	31.6-48.7	42.5	33.1-51.8
2008-2010	35.9	27.5-44.3	37.8	28.7-46.9
2011-2013	27.9	20.3-36.0	29.3	20.9-37.8
2014-2016	40.0	31.1-48.7	44.8	34.8-54.9
2017-2019	38.9	30.7-47.1	42.6	33.3-52.0

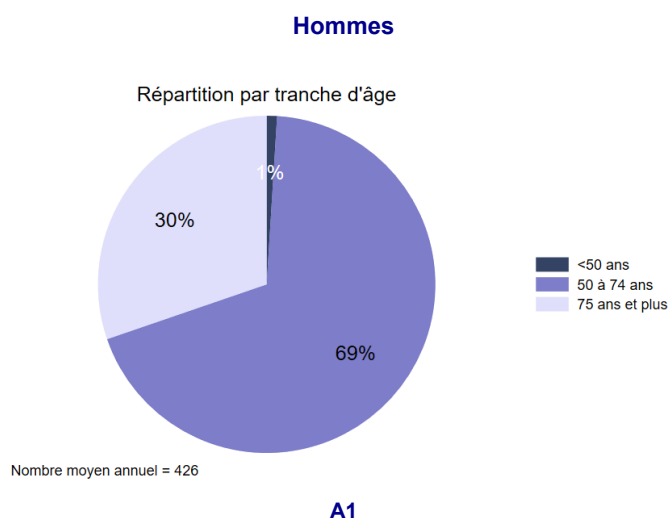
31 Épidémiologie du cancer de la prostate

31.1 Chiffres clefs [2018-2022]

31.1.1 Incidence

Au total, 2 128 cas du cancer de la prostate ont été diagnostiqués entre 2018 et 2022. Ces cancers avaient un taux d'incidence standardisé de 140.1 pour 100 000 personnes par an. L'âge moyen au diagnostic était de 70 ans (étendue : 38–105 ans). 1% des patients avaient moins de 50 ans, 69% entre 50 et 74 ans, et 30% plus de 75 ans.

31.1.1.1 Distribution des cas incidents par tranche d'âge [2018-2022]



31.1.1.2 Chiffres clefs de l'incidence du cancer de la prostate pour la période [2018-2022]

Sexe	Total cas sur la période	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Homme	2 128	174.0	140.1	134.1-146.4	70	21	1%	1 463	69%	644	30%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

<50 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes de moins de 50 ans

50-74 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes âgées de 50 à 74 ans

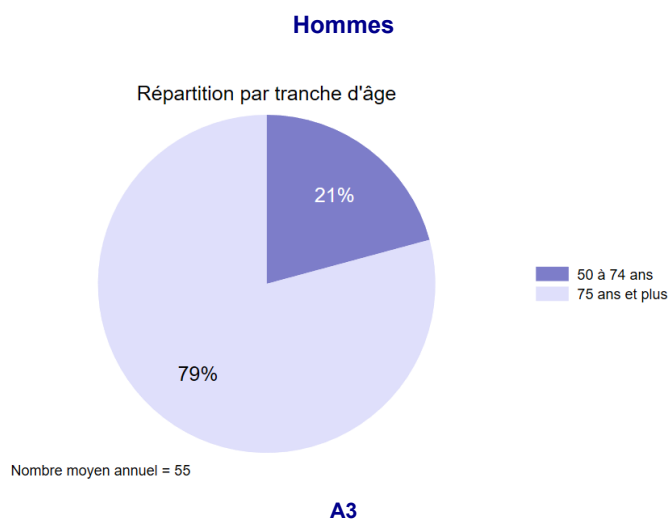
75 ans et plus : nombre de cancers diagnostiqués chez des âgées personnes âgées de plus de 75 ans

Taux : taux pour 100 000 personnes par an

31.1.2 Mortalité

Entre 2018 et 2022, 274 hommes sont décédés du cancer de la prostate. Le taux standardisé de mortalité du cancer de la prostate était de 13.2 pour 100 000 personnes par an. L'âge moyen au décès était de 82 ans.

31.1.2.1 Distribution des décès par tranche d'âge [2018-2022]



31.1.2.2 Chiffres clefs de mortalité du cancer de la prostate pour la période [2018-2022]

Sexe	Total décès sur la période	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen au décès	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Homme	274	22.4	13.2	11.7-15.0	82	0	0%	57	21%	217	79%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

<50 ans : nombre de décès de personnes moins de 50 ans

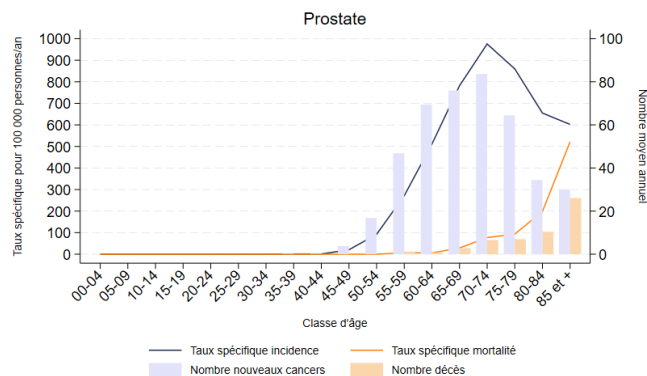
50-74 ans : nombre de décès de personnes âgées de 50 à 74 ans

75 ans et plus : nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans

Taux : taux pour 100 000 personnes par an

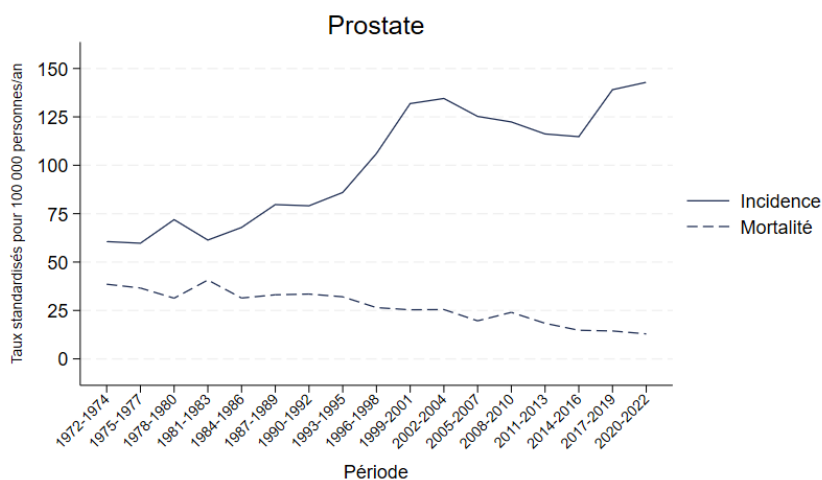
31.1.3 Taux spécifiques d'incidence et de mortalité [2018–2022]

Hommes



B1 – Taux spécifiques [2018–2022]

31.2 Évolution des taux standardisés du cancer de la prostate [1972–2022]

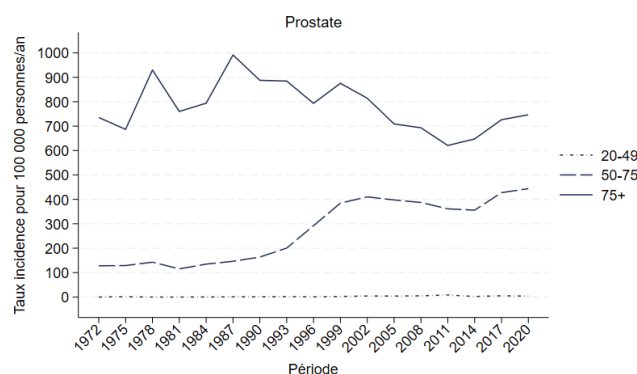


C – Évolution des taux standardisés

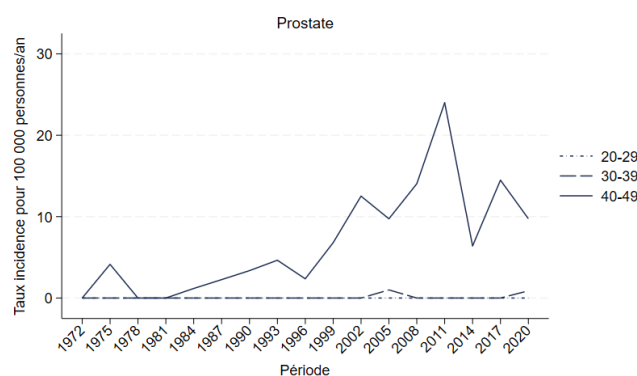
Mortalité par cancer : source Office Fédéral de la Statistique

31.3 Évolution des taux spécifiques d'incidence par âge [1972–2022]

Hommes toutes les classes d'âges



Évolution incidence hommes de moins de 50 ans



31.4 Survie

La survie à 5 ans après un cancer de la prostate a connu une amélioration spectaculaire au cours des cinq dernières décennies. La survie nette est passée de 33,8 % en 1972 à 94,9 % en 2017. Cette progression marquée reflète l'impact du dépistage par dosage du PSA, qui a entraîné un diagnostic plus précoce, ainsi que l'amélioration des traitements (chirurgie, radiothérapie, hormonothérapie, surveillance active). La survie brute suit une évolution similaire, atteignant 84,4 % en 2017.

Tableau 37 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les hommes

Période	Survie brute	IC95%	Survie nette	IC95%
1972-1974	23.2	18.0-28.7	33.8	25.4-42.2
1975-1977	36.4	30.4-42.4	52.0	43.1-60.8
1978-1980	32.5	27.4-37.7	50.0	42.2-57.8
1981-1983	30.7	25.5-36.0	44.7	36.7-52.7
1984-1986	36.8	31.7-41.9	53.9	46.3-61.5
1987-1989	36.9	32.3-41.5	57.1	49.7-64.5
1990-1992	41.6	37.0-46.2	60.6	53.6-67.6
1993-1995	50.1	45.7-54.4	69.0	62.5-75.6
1996-1998	66.0	62.2-69.5	83.1	78.2-88.0
1999-2001	69.7	66.5-72.7	82.3	78.3-86.2
2002-2004	74.0	71.0-76.7	84.4	80.5-88.3
2005-2007	77.8	74.9-80.4	89.1	85.7-92.4
2008-2010	77.8	75.0-80.4	89.2	85.9-92.5
2011-2013	78.4	75.6-80.9	88.5	85.2-91.7
2014-2016	81.4	78.8-83.7	92.2	89.2-95.3
2017-2019	84.4	82.2-86.3	94.9	92.1-97.8

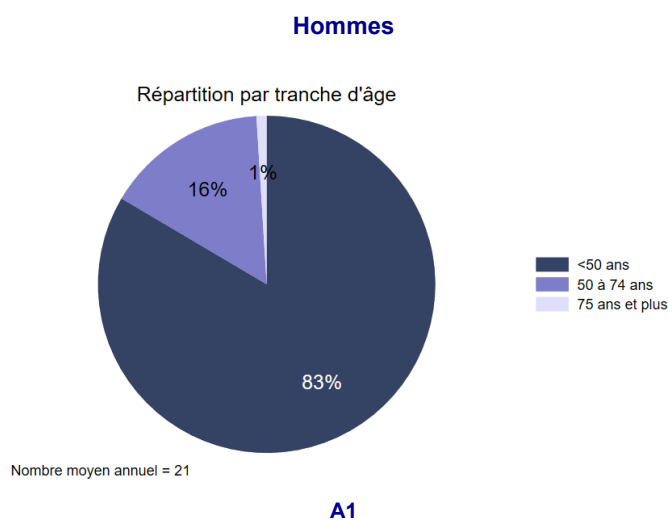
32 Épidémiologie du cancer du testicule

32.1 Chiffres clefs [2018-2022]

32.1.1 Incidence

Au total, 103 cas du cancer du testicule ont été diagnostiqués entre 2018 et 2022. Ces cancers avaient un taux d'incidence standardisé de 8.0 pour 100 000 personnes par an. L'âge moyen au diagnostic était de 39 ans (étendue : 19–86 ans). 83% avaient moins de 50 ans, 16% entre 50 et 74 ans, et 1% plus de 75 ans.

32.1.1.1 Distribution des cas incidents par tranche d'âge [2018-2022]



32.1.1.2 Chiffres clefs de l'incidence du cancer du testicule pour la période [2018-2022]

Sexe	Total cas sur la période	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Homme	103	8.4	8.0	6.5-9.7	39	86	83%	16	16%	1	1%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

<50 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes de moins de 50 ans

50-74 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes âgées de 50 à 74 ans

75 ans et plus : nombre de cancers diagnostiqués chez des âgées personnes âgées de plus de 75 ans

Taux : taux pour 100 000 personnes par an

32.1.2 Mortalité

Entre 2018 et 2022, 1 personnes est décédée du cancer du testicule, âgée entre 50 et 74 ans. Le taux standardisé de mortalité du cancer du testicule était de 0.1 pour 100 000 personnes par an chez les hommes.

32.1.2.1 Chiffres clefs de mortalité du cancer du testicule pour la période [2018-2022]

Sexe	Total décès sur la période	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Homme	1	0.1	0.1	0.0-0.5	0	0%	1	100%	0	0%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

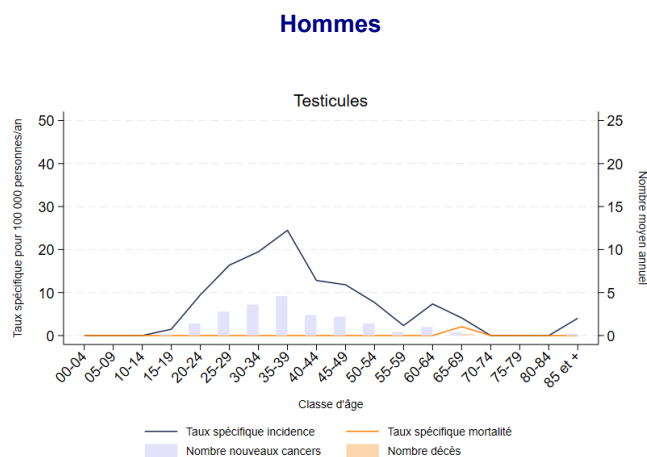
<50 ans : nombre de décès de personnes moins de 50 ans

50-74 ans : nombre de décès de personnes âgées de 50 à 74 ans

75 ans et plus : nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans

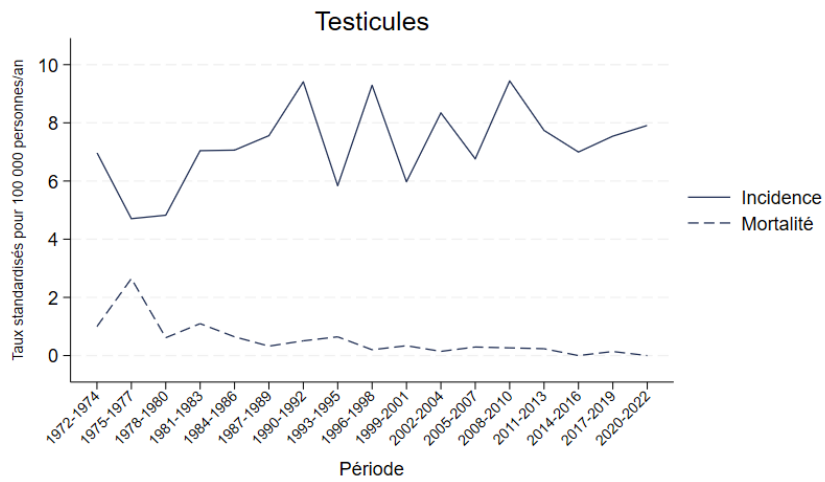
Taux : taux pour 100 000 personnes par an

32.1.2.2 Taux spécifiques d'incidence et de mortalité [2018-2022]



B1 – Taux spécifiques [2018-2022]

32.2 Évolution des taux standardisés du cancer du testicule [1972–2022]

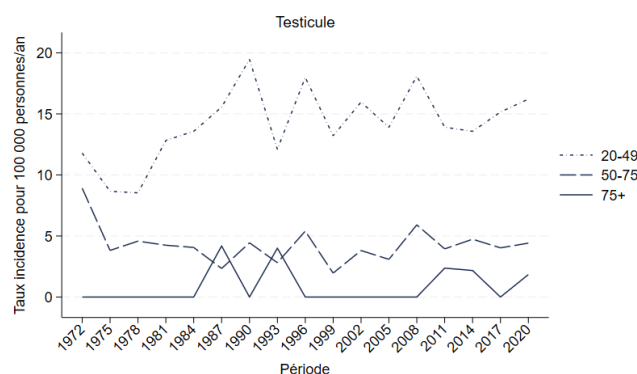


C – Évolution des taux standardisés

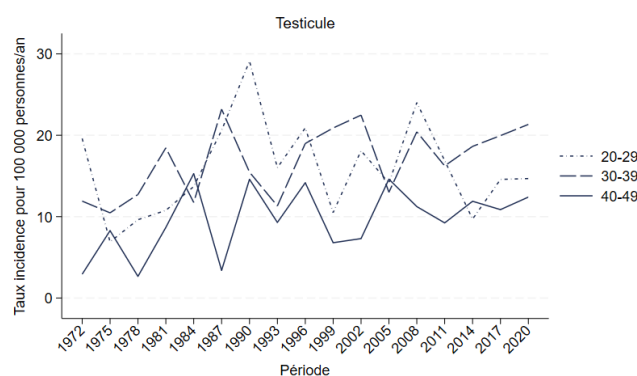
Mortalité par cancer : source Office Fédéral de la Statistique

32.3 Évolution des taux spécifiques d'incidence par âge [1972–2022]

Hommes toutes les classes d'âges



Évolution incidence hommes de moins de 50 ans



32.4 Survie

Le tableau ci-dessous présente les probabilités de survie à 5 ans après un diagnostic de cancer du testicule, par période de diagnostic. La survie à 5 ans après un cancer du testicule a connu une progression spectaculaire à partir des années 1970, passant d'une survie nette de 60,3 % en 1972 à 97,0 % en 2017. L'écart très faible entre survie brute et survie nette reflète le jeune âge des patients au diagnostic, avec une mortalité essentiellement liée à la maladie elle-même. À partir de 2005, la survie approche 100 %, ce qui témoigne d'un excès de survie par rapport à la population générale. Ces résultats font du cancer du testicule l'un des cancers solides au meilleur pronostic.

Tableau 38 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les hommes

Période	Survie brute	IC95%	Survie nette	IC95%
1972-1974	58.1	40.3-72.2	60.3	44.1-76.5
1975-1977	68.0	46.1-82.5	68.8	50.7-86.8
1978-1980	76.9	55.7-88.9	78.8	62.7-95.0
1981-1983	87.5	72.5-94.6	88.4	78.2-98.6
1984-1986	92.6	78.7-97.5	93.6	85.6-101.6
1987-1989	93.3	80.6-97.8	94.6	87.2-102.0
1990-1992	92.8	82.0-97.2	93.5	86.8-100.3
1993-1995	97.3	82.3-99.6	98.1	91.9-104.2
1996-1998	94.3	83.4-98.1	95.3	89.1-101.6
1999-2001	94.9	81.0-98.7	95.4	88.5-102.3
2002-2004	95.9	84.4-99.0	96.5	90.9-102.2
2005-2007	100.0		100.0	100.0-100.0
2008-2010	95.3	86.1-98.5	96.3	91.0-101.5
2011-2013	100.0		100.0	100.0-100.0
2014-2016	96.0	84.8-99.0	96.7	90.4-103.1
2017-2019	96.4	86.2-99.1	97.0	92.1-102.0

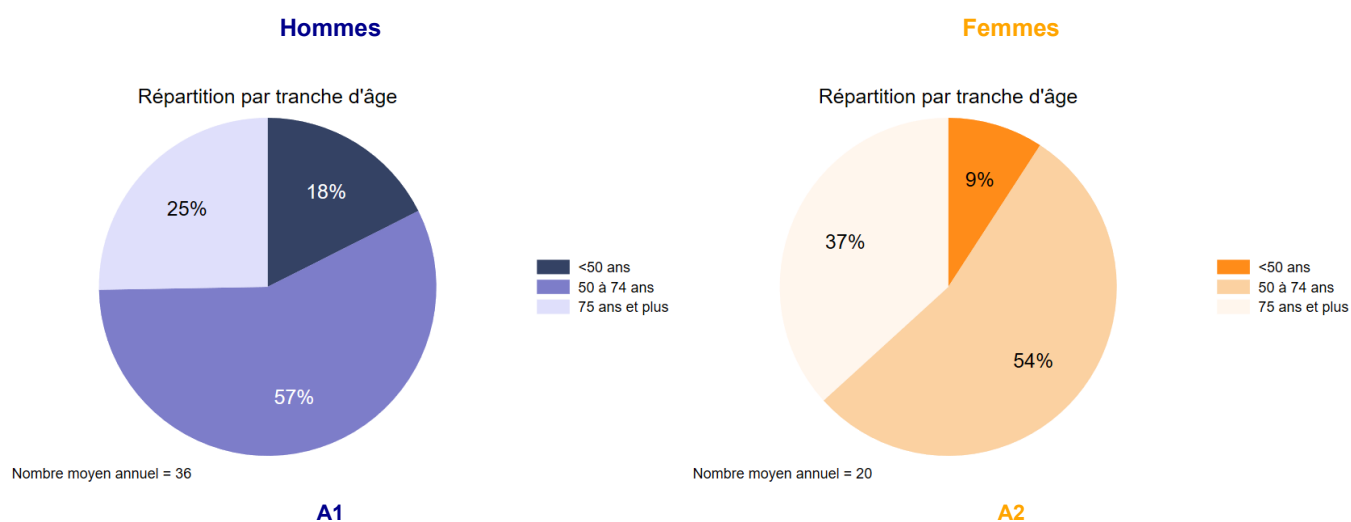
33 Épidémiologie du cancer du rein

33.1 Chiffres clefs [2018-2022]

33.1.1 Incidence

Au total, 280 cas du cancer du rein ont été diagnostiqués entre 2018 et 2022. Parmi eux, 182 (65%) concernaient des hommes et 98 (35%) des femmes. Ces cancers avaient un taux d'incidence standardisé de 12.2 chez les hommes et 5.3 chez les femmes. Chez les hommes, l'âge moyen au diagnostic était de 66 ans (étendue : 0–97 ans) contre 69 ans chez les femmes (étendue : 4–95 ans). Chez les hommes, 18% avaient moins de 50 ans, 57% entre 50 et 74 ans, et 25% plus de 75 ans. Chez les femmes, ces proportions étaient respectivement de 9%, 54% et 37%.

33.1.1.1 Distribution des cas incidents par tranche d'âge [2018-2022]



33.1.1.2 Chiffres clefs de l'incidence du cancer du rein pour la période [2018-2022]

Sexe	Total cas sur la période	% H/F	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Homme	182	65%	14.9	12.2	10.5-14.2	66	32	18%	104	57%	46	25%
Femme	98	35%	7.5	5.3	4.2-6.5	69	9	9%	53	54%	36	37%
Total	280	100%	11.1	8.5	7.5-9.6	66	41	15%	157	56%	82	29%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

<50 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes de moins de 50 ans

50-74 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes âgées de 50 à 74 ans

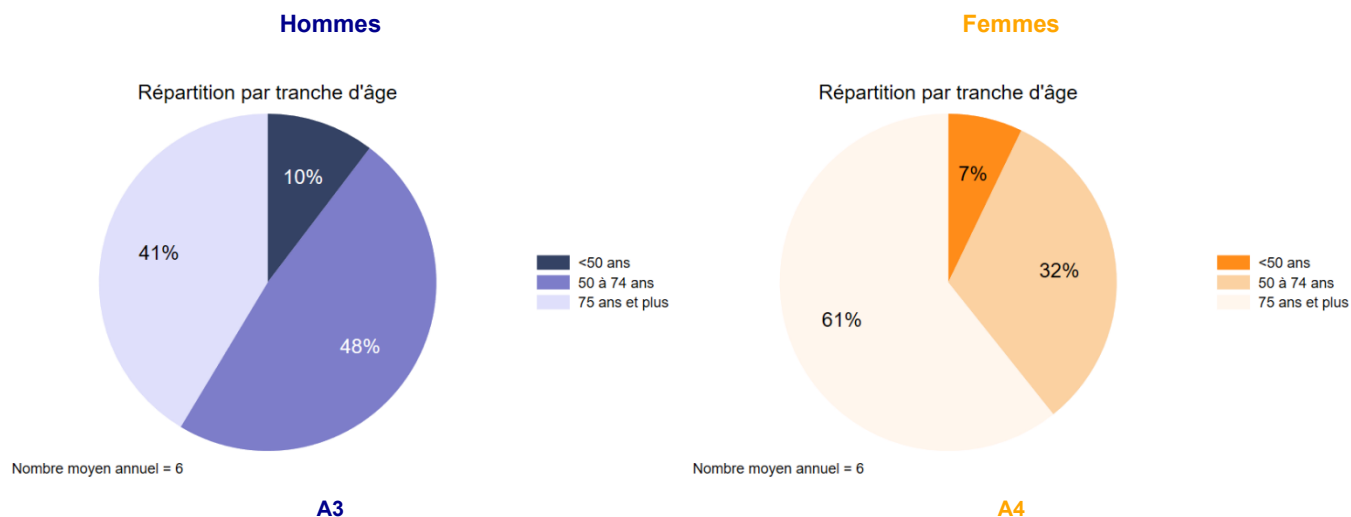
75 ans et plus : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes âgées de plus de 75 ans

Taux : taux pour 100 000 personnes par an

33.1.2 Mortalité

Entre 2018 et 2022, 57 personnes sont décédées du cancer du rein. Parmi eux, 51% étaient des hommes et 49% des femmes. Le taux standardisé de mortalité du cancer du rein était de 1.8 pour 100 000 personnes par an chez les hommes et 1.2 chez les femmes. Chez les hommes, l'âge moyen au décès était de 73 ans contre 76 ans chez les femmes.

33.1.2.1 Distribution des décès par tranche d'âge [2018-2022]



33.1.2.2 Chiffres clefs de mortalité du cancer du rein pour la période [2018-2022]

Sexe	Total décès sur la période	% H/F	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen au décès	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Homme	29	51%	2.4	1.8	1.2-2.7	73	3	10%	14	48%	12	41%
Femme	28	49%	2.2	1.2	0.8-1.8	76	2	7%	9	32%	17	61%
Total	57	100%	2.3	1.5	1.1-1.9	73	5	9%	23	40%	29	51%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

<50 ans : nombre de décès de personnes moins de 50 ans

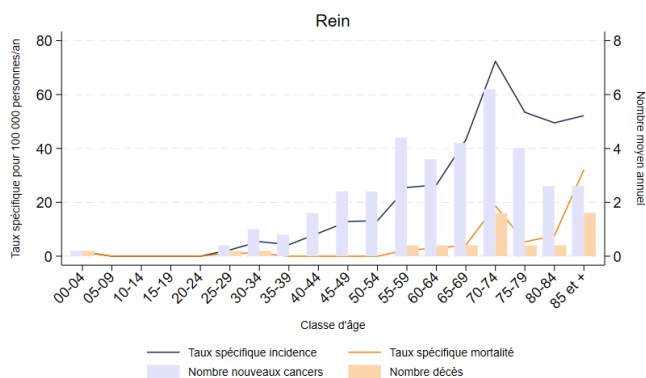
50-74 ans : nombre de décès de personnes âgées de 50 à 74 ans

75 ans et plus : nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans

Taux : taux pour 100 000 personnes par an

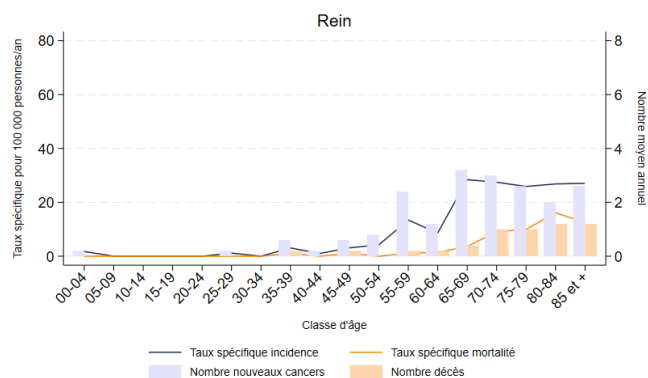
33.1.3 Taux spécifiques d'incidence et de mortalité [2018–2022]

Hommes



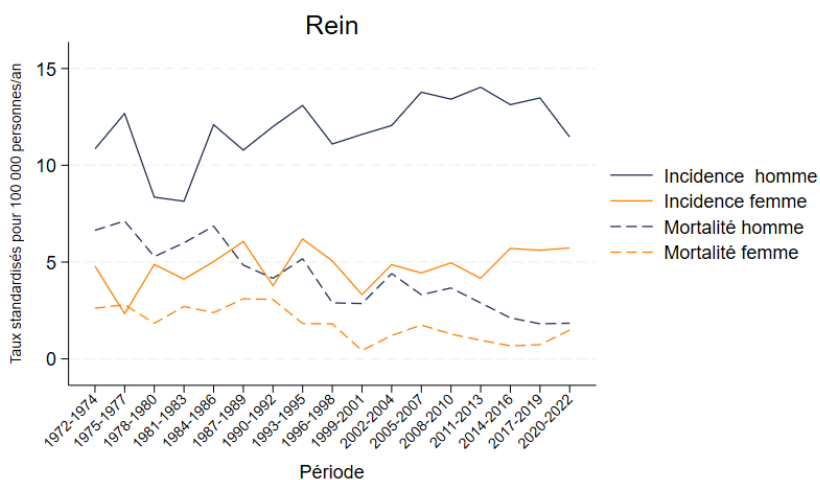
B1 – Taux spécifiques [2018–2022]

Femmes



B2 – Taux spécifiques [2018–2022]

33.2 Évolution des taux standardisés du cancer du rein [1972–2022]

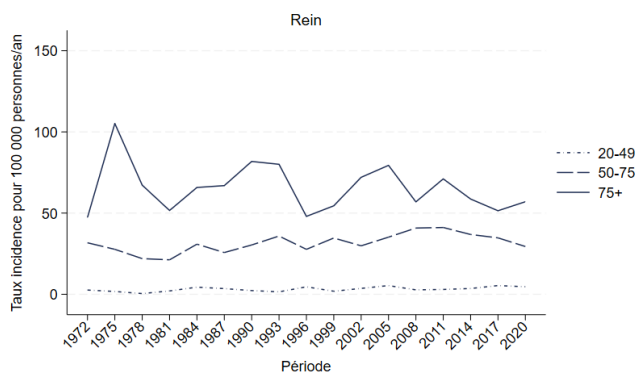


C – Évolution des taux standardisés

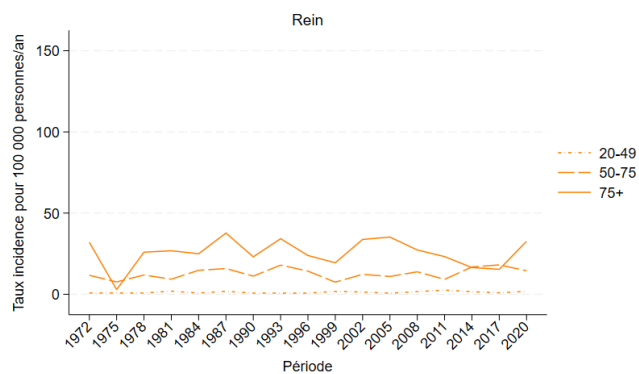
Mortalité par cancer : source Office Fédéral de la Statistique

33.3 Évolution des taux spécifiques d'incidence par âge, selon le sexe [1972–2022]

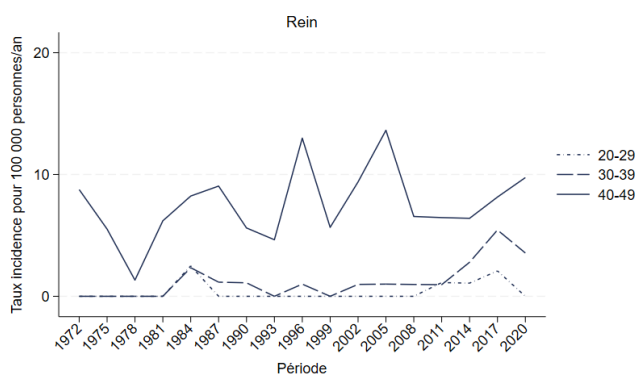
Hommes



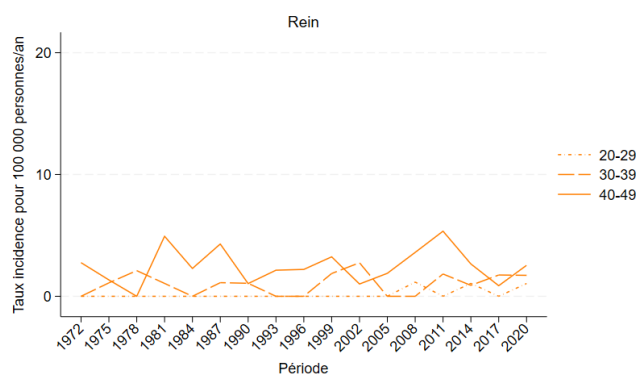
Femmes



D1 – Évolution incidence hommes



D2 – Évolution incidence femmes



D3 – Évolution incidence chez les 20–49 ans

D4 – Évolution incidence chez les 20–49 ans

33.4 Survie

Les tableaux ci-dessous présentent les probabilités de survie à 5 ans après un diagnostic de cancer, selon le sexe, par période de diagnostic. Pour cette localisation, les données genevoises ne permettent pas un calcul de survie à 5 ans pour toutes les périodes chez les femmes. Un futur document fournira des données sur la survie à 1 et 3 ans.

Chez les hommes, la survie à 5 ans après un cancer du rein s'est nettement améliorée au fil du temps. La survie nette est passée de 38,5 % en 1972 à 79,8 % en 2017, avec une progression régulière à partir des années 1990.

Chez les femmes, la tendance est similaire, bien que les données soient plus fragmentées dans les premières années. La survie nette atteint 82,5 % en 2017 contre 54,6 % en 1978 (première valeur disponible).

Tableau 39 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les hommes

Période	Survie brute	IC95%	Survie nette	IC95%
1972-1974	27.7	15.5-41.3	38.5	21.1-55.9
1975-1977	23.5	13.0-35.8	33.5	17.5-49.4
1978-1980	32.4	18.2-47.5	57.6	36.7-78.6
1981-1983	31.7	18.3-46.0	41.0	23.5-58.5
1984-1986	44.7	32.2-56.4	58.0	43.3-72.8
1987-1989	34.1	22.0-46.6	45.9	29.9-61.9
1990-1992	41.1	29.2-52.6	51.9	37.3-66.5
1993-1995	51.0	39.2-61.7	65.1	50.3-79.9
1996-1998	57.9	45.1-68.7	64.3	49.4-79.2
1999-2001	61.8	49.7-71.9	68.2	55.8-80.7
2002-2004	53.5	42.1-63.6	62.1	50.1-74.2
2005-2007	59.0	48.4-68.2	67.0	55.7-78.3
2008-2010	64.6	54.4-73.2	73.9	63.2-84.6
2011-2013	71.9	62.4-79.3	79.2	70.0-88.4
2014-2016	79.6	70.6-86.0	86.7	78.2-95.1
2017-2019	73.1	63.8-80.4	79.8	69.9-89.6

Tableau 40 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les femmes

Période	Survie brute	IC95%	Survie nette	IC95%
1978-1980	42.9	25.0-59.6	54.6	34.0-75.2
1984-1986	33.3	18.8-48.6	44.5	25.4-63.5
1987-1989	40.4	26.5-53.9	47.6	31.7-63.5
1993-1995	60.8	45.6-72.9	73.7	56.4-90.9
1996-1998	48.3	32.3-62.6	59.2	40.9-77.5
1999-2001	54.0	34.2-70.2	64.4	43.8-84.9
2002-2004	50.0	34.9-63.3	58.9	42.6-75.2
2005-2007	48.9	33.7-62.4	56.6	40.3-72.9
2008-2010	62.9	47.7-74.8	66.6	52.5-80.8
2011-2013	65.3	48.5-77.9	69.8	53.4-86.1
2014-2016	71.4	57.1-81.7	74.2	61.4-87.1
2017-2019	77.9	64.3-86.8	82.5	68.0-96.9

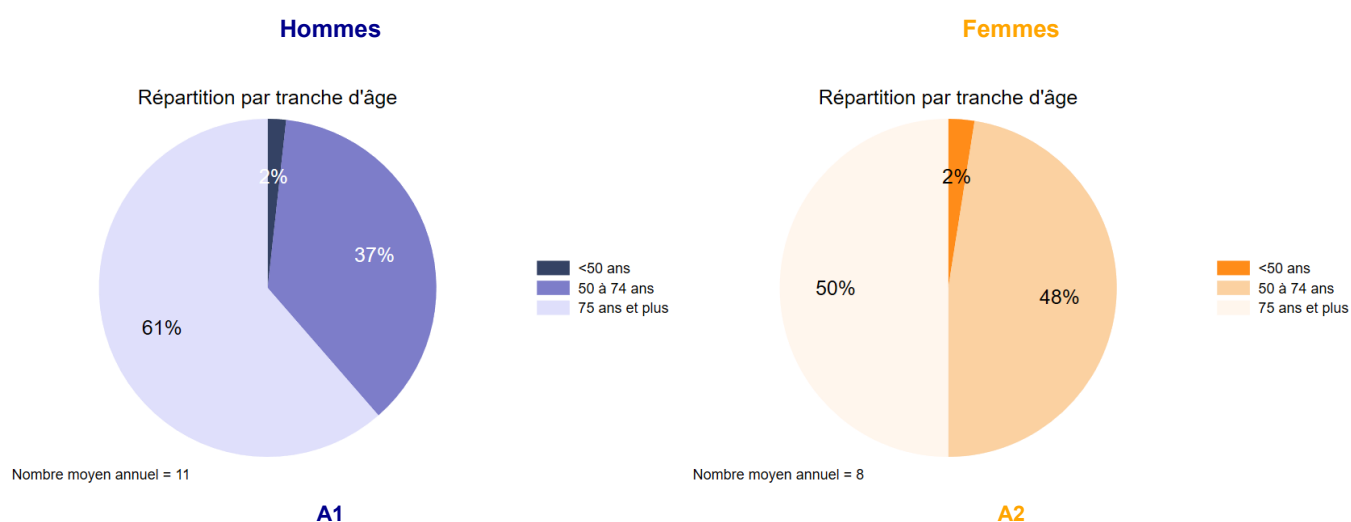
34 Épidémiologie du cancer des voies urinaires

34.1 Chiffres clefs [2018-2022]

34.1.1 Incidence

Au total, 97 cas du cancer des voies urinaires ont été diagnostiqués entre 2018 et 2022. Parmi eux, 57 (59%) concernaient des hommes et 40 (41%) des femmes. Ces cancers avaient un taux d'incidence standardisé de 3.2 chez les hommes et 1.9 chez les femmes. Chez les hommes, l'âge moyen au diagnostic était de 76 ans (étendue : 46–94 ans) contre 75 ans chez les femmes (étendue : 47–94 ans). Chez les hommes, 2% avaient moins de 50 ans, 37% entre 50 et 74 ans, et 61% plus de 75 ans. Chez les femmes, ces proportions étaient respectivement de 3%, 48% et 50%.

34.1.1.1 Distribution des cas incidents par tranche d'âge [2018-2022]



34.1.1.2 Chiffres clefs de l'incidence du cancer des voies urinaires pour la période [2018-2022]

Sexe	Total cas sur la période	% H/F	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Homme	57	59%	4.7	3.2	2.4-4.2	76	1	2%	21	37%	35	61%
Femme	40	41%	3.1	1.9	1.3-2.6	75	1	3%	19	48%	20	50%
Total	97	100%	3.8	2.4	1.9-3.0	76	2	2%	40	41%	55	57%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

<50 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes de moins de 50 ans

50-74 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes âgées de 50 à 74 ans

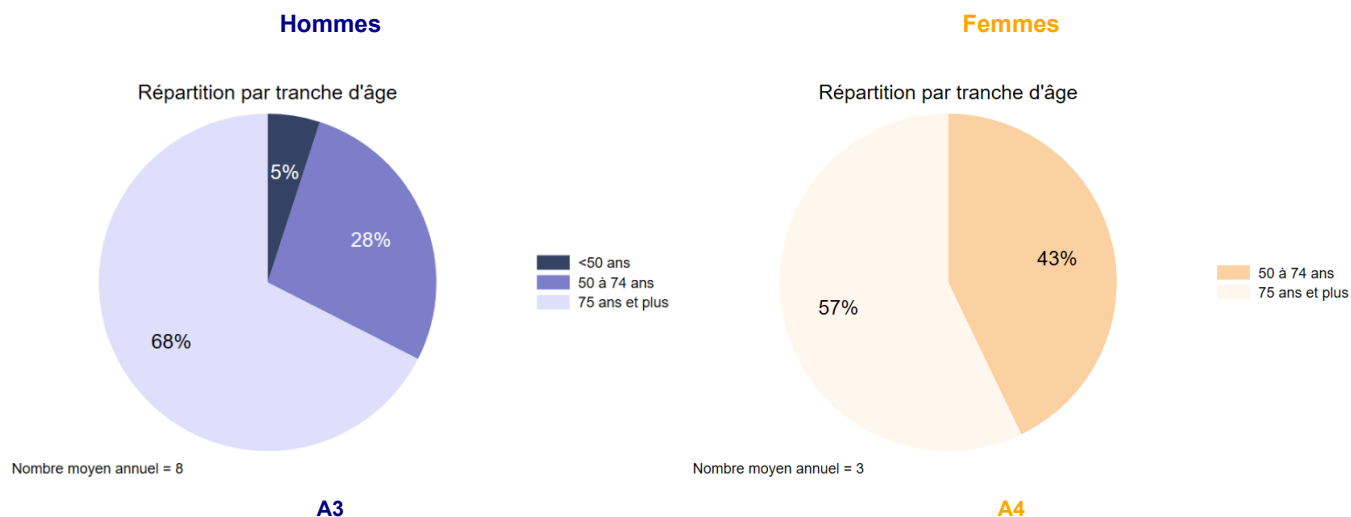
75 ans et plus : nombre de cancers diagnostiqués chez des âgées personnes âgées de plus de 75 ans

Taux : taux pour 100 000 personnes par an

34.1.2 Mortalité

Entre 2018 et 2022, 54 personnes sont décédées du cancer des voies urinaires. Parmi eux, 74% étaient des hommes et 26% des femmes. Le taux standardisé de mortalité du cancer des voies urinaires était de 2.1 pour 100 000 personnes par an chez les hommes et 0.6 chez les femmes. Chez les hommes, l'âge moyen au décès était de 78 ans contre 79 ans chez les femmes.

34.1.2.1 Distribution des décès par tranche d'âge [2018-2022]



34.1.2.2 Chiffres clefs de mortalité du cancer des voies urinaires pour la période [2018-2022]

Sexe	Total décès sur la période	% H/F	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen au décès	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Homme	40	74%	3.3	2.1	1.4-2.9	78	2	5%	11	28%	27	68%
Femme	14	26%	1.1	0.6	0.3-1.1	79	0	0%	6	43%	8	57%
Total	54	100%	2.1	1.2	0.9-1.6	78	2	4%	17	31%	35	65%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

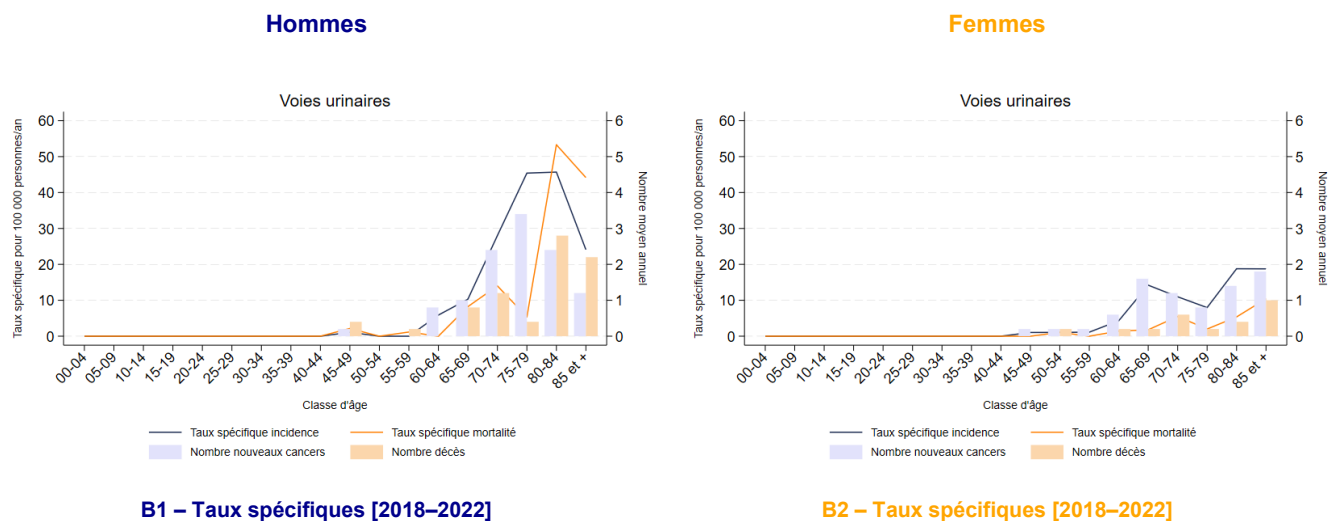
<50 ans : nombre de décès de personnes moins de 50 ans

50-74 ans : nombre de décès de personnes âgées de 50 à 74 ans

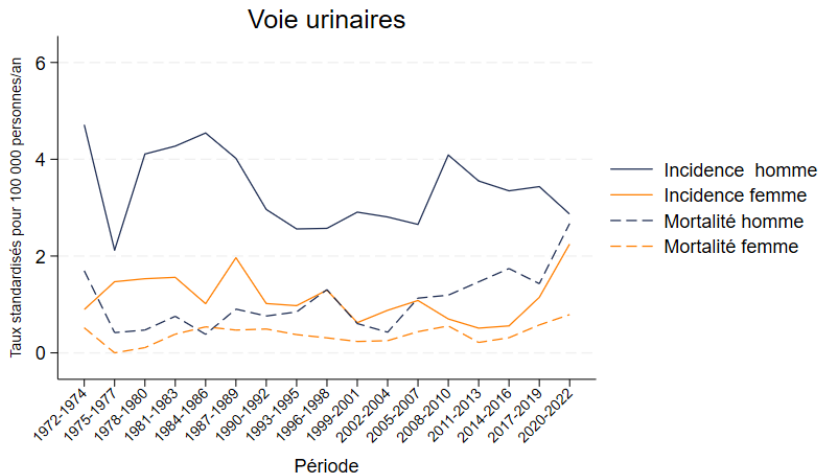
75 ans et plus : nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans

Taux : taux pour 100 000 personnes par an

34.1.3 Taux spécifiques d'incidence et de mortalité [2018–2022]



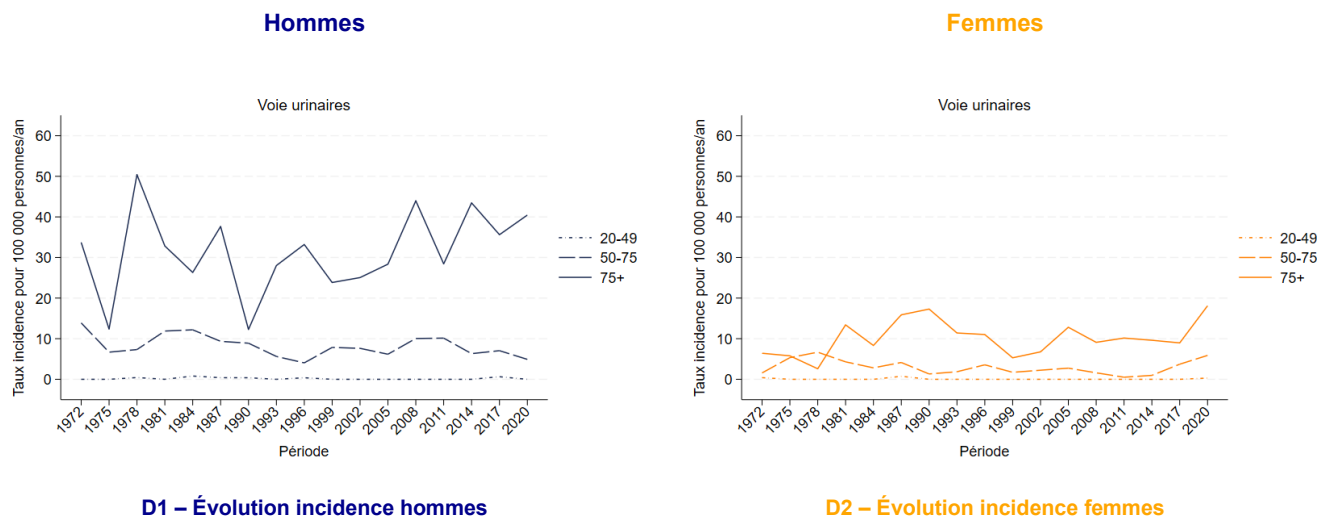
34.2 Évolution des taux standardisés du cancer des voies urinaires [1972–2022]



C – Évolution des taux standardisés

Mortalité par cancer : source Office Fédéral de la Statistique

34.3 Évolution des taux spécifiques d'incidence par âge, selon le sexe [1972–2022]



D1 – Évolution incidence hommes

D2 – Évolution incidence femmes

En raison du faible nombre de cas, les tendances pour les classes d'âge de moins de 50 ans n'ont pas été illustrées.

34.4 Survie

Pour cette localisation, les données genevoises ne permettent pas un calcul de survie à 5 ans. Un futur document fournira des données sur la survie à 1 et 3 ans.

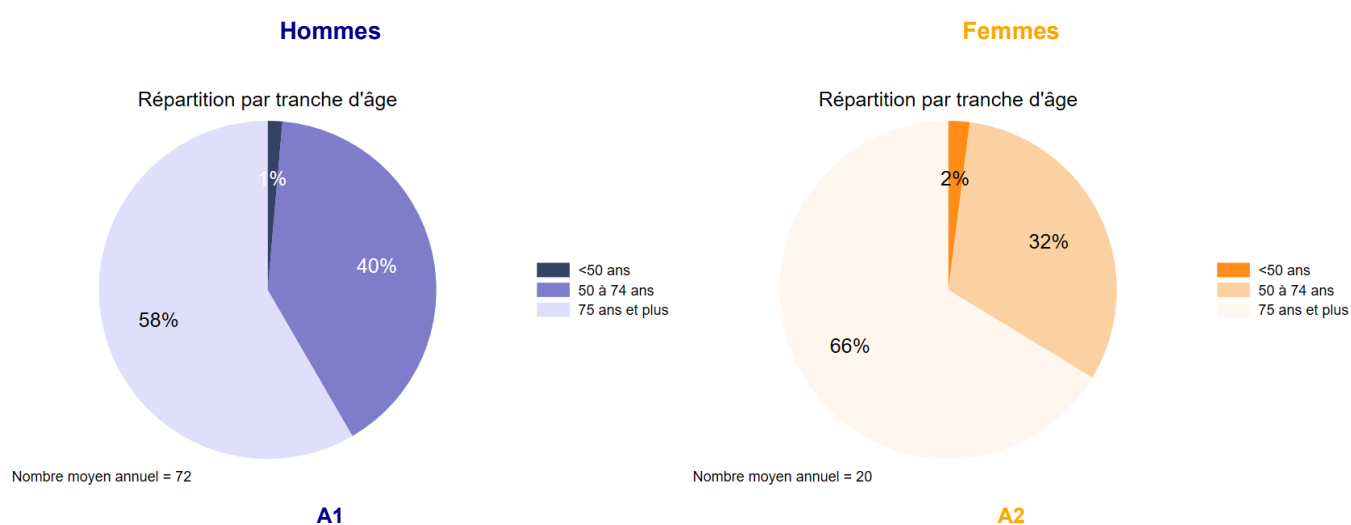
35 Épidémiologie du cancer de la vessie

35.1 Chiffres clefs [2018-2022]

35.1.1 Incidence

Au total, 456 cas du cancer de la vessie ont été diagnostiqués entre 2018 et 2022. Parmi eux, 358 (79%) concernaient des hommes et 98 (21%) des femmes. Ces cancers avaient un taux d'incidence standardisé de 20.1 chez les hommes et 4.1 chez les femmes. Chez les hommes, l'âge moyen au diagnostic était de 76 ans (étendue : 33–98 ans) contre 76 ans chez les femmes (étendue : 49–97 ans). Chez les hommes, 1% avaient moins de 50 ans, 40% entre 50 et 74 ans, et 58% plus de 75 ans. Chez les femmes, ces proportions étaient respectivement de 2%, 32% et 66%.

35.1.1.1 Distribution des cas incidents par tranche d'âge [2018-2022]



35.1.1.2 Chiffres clefs de l'incidence du cancer de la vessie pour la période [2018-2022]

Sexe	Total cas sur la période	% H/F	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Homme	358	79%	29.3	20.1	18.0-22.4	76	5	1%	144	40%	209	58%
Femme	98	21%	7.5	4.1	3.2-5.1	76	2	2%	31	32%	65	66%
Total	456	100%	18.1	11.0	9.9-12.1	76	7	2%	175	38%	274	60%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

<50 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes de moins de 50 ans

50-74 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes âgées de 50 à 74 ans

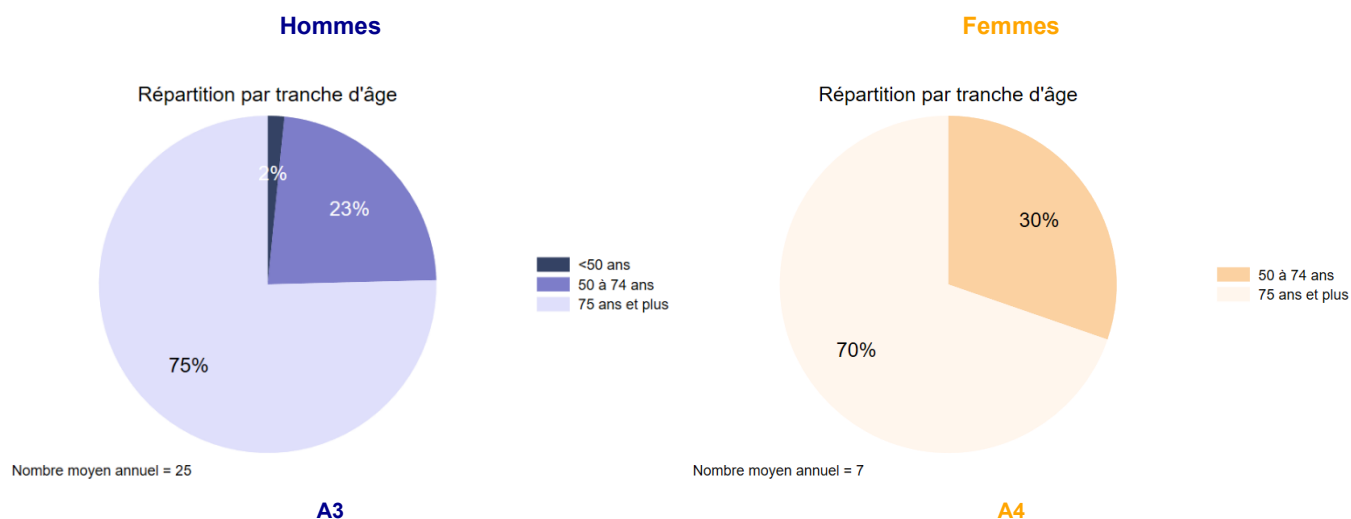
75 ans et plus : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes âgées de plus de 75 ans

Taux : taux pour 100 000 personnes par an

35.1.2 Mortalité

Entre 2018 et 2022, 159 personnes sont décédées du cancer de la vessie. Parmi eux, 79% étaient des hommes et 21% des femmes. Le taux standardisé de mortalité du cancer de la vessie était de 6.3 pour 100 000 personnes par an chez les hommes et 1.3 chez les femmes. Chez les hommes, l'âge moyen au décès était de 81 ans contre 79 ans chez les femmes.

35.1.2.1 Distribution des décès par tranche d'âge [2018-2022]



35.1.2.2 Chiffres clefs de mortalité du cancer de la vessie pour la période [2018-2022]

Sexe	Total décès sur la période	% H/F	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen au décès	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Homme	126	79%	10.3	6.3	5.2-7.6	81	2	2%	29	23%	95	75%
Femme	33	21%	2.5	1.3	0.8-1.9	79	0	0%	10	30%	23	70%
Total	159	100%	6.3	3.3	2.7-3.9	81	2	1%	39	25%	118	74%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

<50 ans : nombre de décès de personnes moins de 50 ans

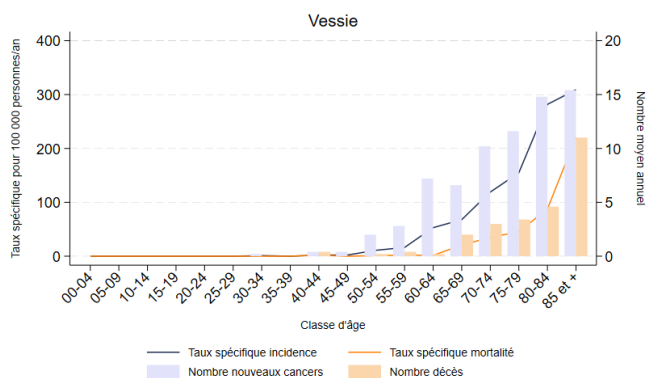
50-74 ans : nombre de décès de personnes âgées de 50 à 74 ans

75 ans et plus : nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans

Taux : taux pour 100 000 personnes par an

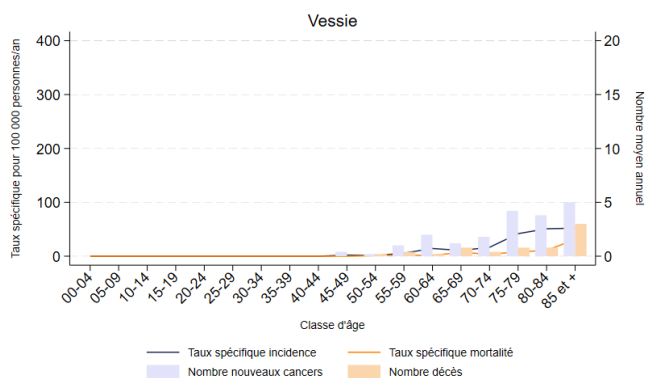
35.1.3 Taux spécifiques d'incidence et de mortalité [2018–2022]

Hommes



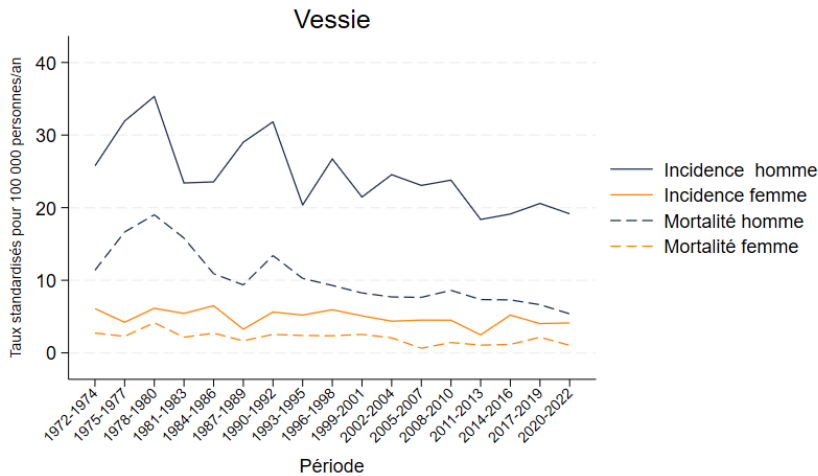
B1 – Taux spécifiques [2018–2022]

Femmes



B2 – Taux spécifiques [2018–2022]

35.2 Évolution des taux standardisés du cancer de la vessie [1972–2022]

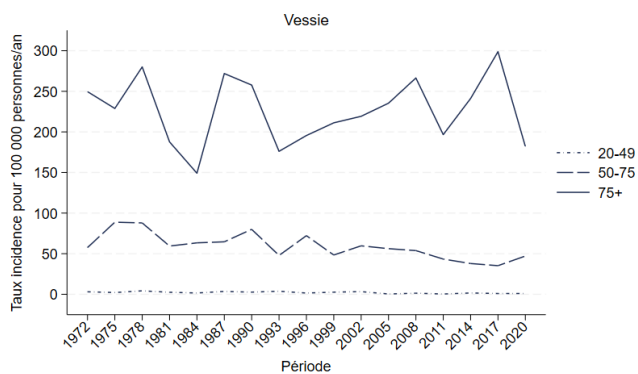


C – Évolution des taux standardisés

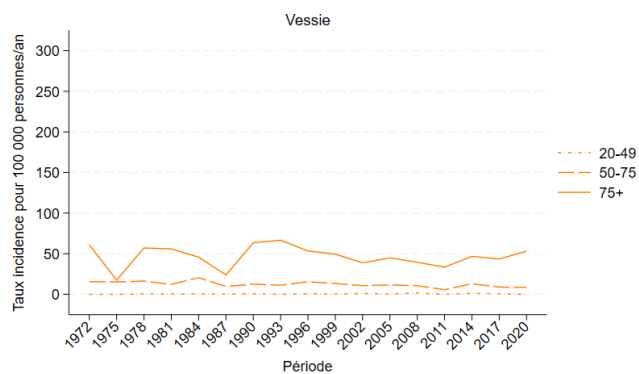
Mortalité par cancer : source Office Fédéral de la Statistique

35.3 Évolution des taux spécifiques d'incidence par âge, selon le sexe [1972–2022]

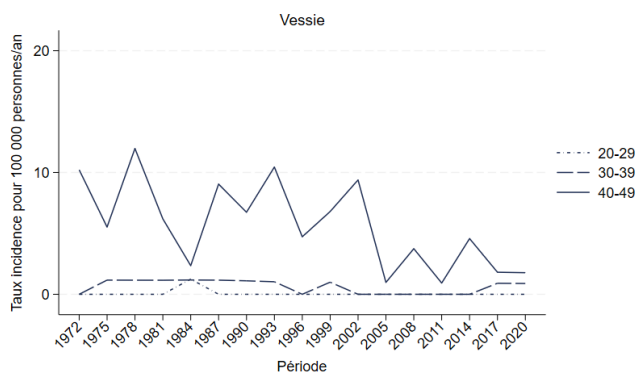
Hommes



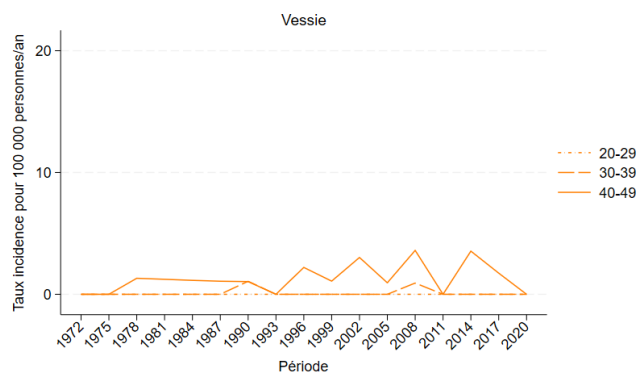
Femmes



D1 – Évolution incidence hommes



D2 – Évolution incidence femmes



D3 – Évolution incidence chez les 20–49 ans

D4 – Évolution incidence chez les 20–49 ans

35.4 Survie

Les tableaux ci-dessous présentent les probabilités de survie à 5 ans après un diagnostic de cancer, selon le sexe, par période de diagnostic. Pour cette localisation, les données genevoises ne permettent pas un calcul de survie à 5 ans pour toutes les périodes chez les femmes. Un futur document fournira des données sur la survie à 1 et 3 ans.

Chez les hommes, la survie à 5 ans après un cancer de la vessie a connu une amélioration notable entre les années 1970 et 1990, avec une survie nette passant de 36,3 % en 1972 à 56,9 % en 1990. Depuis cette période, les taux se sont globalement stabilisés autour de 50–55 %, sans gain significatif sur les décennies suivantes. En 2017, la survie nette s'établit à 47,3 %, suggérant un plateau dans l'amélioration du pronostic.

Chez les femmes, les tendances sont similaires mais avec des taux globalement inférieurs. La survie nette atteint 49,0 % en 1975, puis reste relativement stable autour de 40–50 % jusqu'en 2017 (40,2 %).

Tableau 41 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les hommes

Période	Survie brute	IC95%	Survie nette	IC95%
1972-1974	28.4	20.1-37.4	36.3	24.8-47.9
1975-1977	32.0	24.3-40.0	41.8	31.4-52.2
1978-1980	36.6	29.1-44.2	48.3	38.4-58.2
1981-1983	34.3	25.7-43.0	41.6	30.9-52.3
1984-1986	44.3	35.0-53.1	56.7	45.1-68.3
1987-1989	44.0	36.0-51.7	54.3	43.9-64.6
1990-1992	44.5	37.0-51.7	56.9	47.1-66.7
1993-1995	44.2	35.2-52.7	53.5	42.3-64.6
1996-1998	47.7	39.8-55.2	55.9	46.5-65.3
1999-2001	44.4	36.1-52.4	54.6	43.9-65.4
2002-2004	44.9	37.4-52.2	52.0	42.7-61.2
2005-2007	43.6	36.2-50.8	50.2	40.6-59.8
2008-2010	42.3	35.3-49.1	50.0	41.6-58.5
2011-2013	44.0	36.1-51.5	52.2	41.9-62.4
2014-2016	41.5	34.4-48.5	51.2	39.5-62.9
2017-2019	40.0	33.4-46.4	47.3	38.6-56.1

Tableau 42 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les femmes

Période	Survie brute	IC95%	Survie nette	IC95%
1975-1977	42.3	23.5-60.0	49.0	28.0-70.0
1978-1980	22.2	11.5-35.1	26.2	11.3-41.1
1981-1983	34.9	21.2-48.9	42.7	25.5-60.0
1984-1986	41.9	28.4-54.9	50.7	32.9-68.4
1987-1989	48.1	28.7-65.2	69.2	42.9-95.5
1990-1992	42.4	29.1-55.1	50.8	34.5-67.0
1993-1995	41.5	28.2-54.3	48.6	32.8-64.4
1996-1998	39.1	26.3-51.6	46.9	31.3-62.5
1999-2001	43.5	29.8-56.5	52.0	32.9-71.0
2002-2004	40.0	25.8-53.8	44.3	27.6-61.1
2005-2007	43.3	29.3-56.5	48.7	31.6-65.7
2008-2010	41.2	27.7-54.2	46.6	31.4-61.8
2011-2013	41.2	24.8-56.9	53.3	32.5-74.1
2014-2016	36.9	25.4-48.5	40.6	27.3-53.8
2017-2019	36.4	23.9-48.9	40.2	25.7-54.7

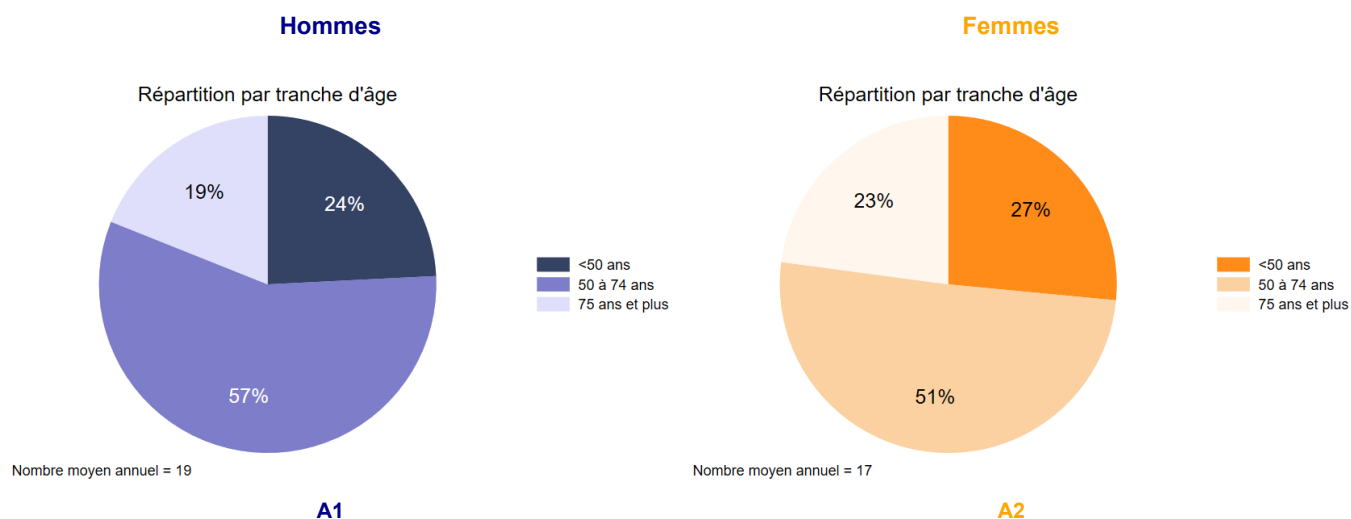
36 Épidémiologie du cancer du système nerveux central

36.1 Chiffres clefs [2018-2022]

36.1.1 Incidence

Au total, 178 cas du cancer du système nerveux central ont été diagnostiqués entre 2018 et 2022. Parmi eux, 95 (53%) concernaient des hommes et 83 (47%) des femmes. Ces cancers avaient un taux d'incidence standardisé de 6.8 chez les hommes et 5.2 chez les femmes. Chez les hommes, l'âge moyen au diagnostic était de 59 ans (étendue : 0–96 ans) contre 59 ans chez les femmes (étendue : 0–93 ans). Chez les hommes, 24% avaient moins de 50 ans, 57% entre 50 et 74 ans, et 19% plus de 75 ans. Chez les femmes, ces proportions étaient respectivement de 27%, 51% et 23%.

36.1.1.1 Distribution des cas incidents par tranche d'âge [2018-2022]



36.1.1.2 Chiffres clefs de l'incidence du cancer du système nerveux central pour la période [2018-2022]

Sexe	Total cas sur la période	% H/F	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Homme	95	53%	7.8	6.8	5.5-8.4	59	23	24%	54	57%	18	19%
Femme	83	47%	6.4	5.2	4.1-6.6	59	22	27%	42	51%	19	23%
Total	178	100%	7.1	6.0	5.1-7.0	59	45	25%	96	54%	37	21%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

<50 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes de moins de 50 ans

50-74 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes âgées de 50 à 74 ans

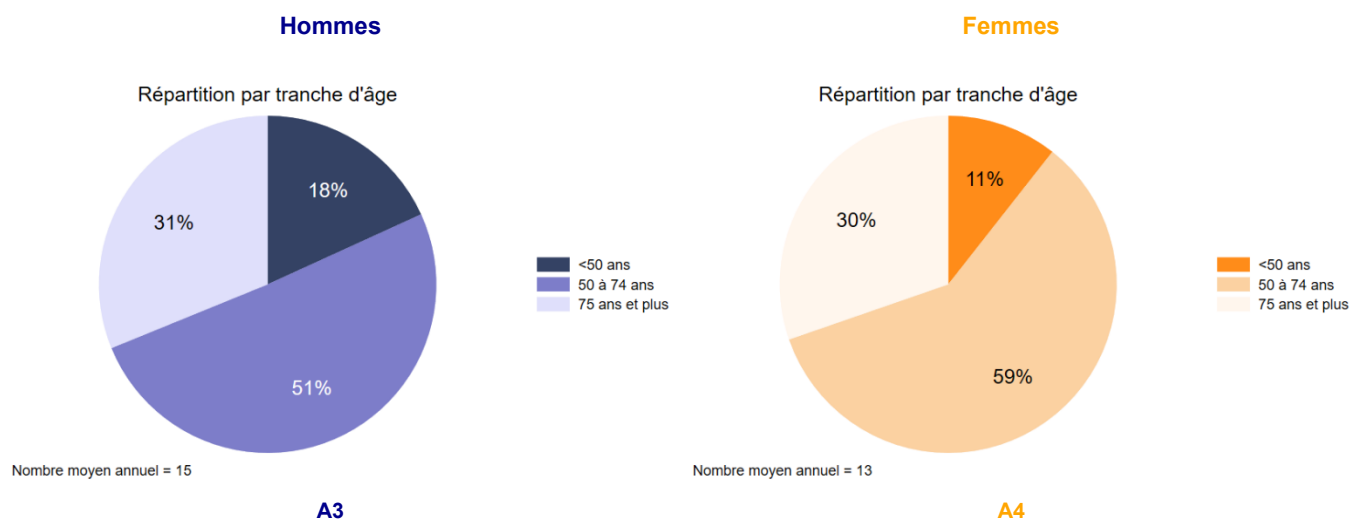
75 ans et plus : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes âgées de plus de 75 ans

Taux : taux pour 100 000 personnes par an

36.1.2 Mortalité

Entre 2018 et 2022, 143 personnes sont décédées du cancer du système nerveux central. Parmi eux, 54% étaient des hommes et 46% des femmes. Le taux standardisé de mortalité du cancer du système nerveux central était de 5.2 pour 100 000 personnes par an chez les hommes et 3.8 chez les femmes. Chez les hommes, l'âge moyen au décès était de 65 ans contre 65 ans chez les femmes.

36.1.2.1 Distribution des décès par tranche d'âge [2018-2022]



36.1.2.2 Chiffres clefs de mortalité du cancer du système nerveux central pour la période [2018-2022]

Sexe	Total décès sur la période	% H/F	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen au décès	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Homme	77	54%	6.3	5.2	4.1-6.6	65	14	18%	39	51%	24	31%
Femme	66	46%	5.1	3.8	2.9-4.9	65	7	11%	39	59%	20	30%
Total	143	100%	5.7	4.4	3.7-5.2	65	21	15%	78	55%	44	31%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

<50 ans : nombre de décès de personnes moins de 50 ans

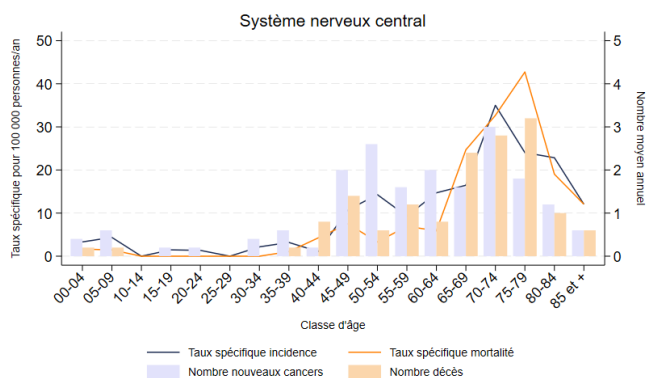
50-74 ans : nombre de décès de personnes âgées de 50 à 74 ans

75 ans et plus : nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans

Taux : taux pour 100 000 personnes par an

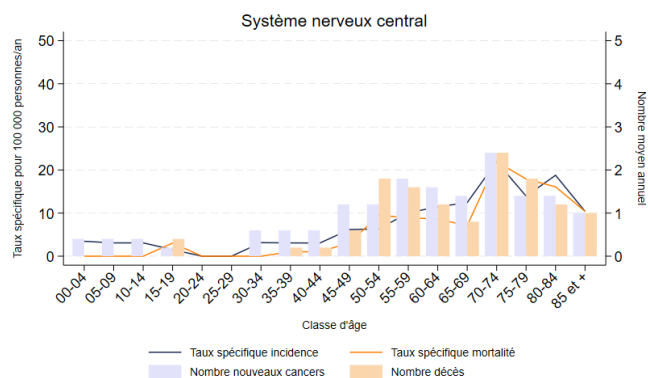
36.1.3 Taux spécifiques d'incidence et de mortalité [2018–2022]

Hommes



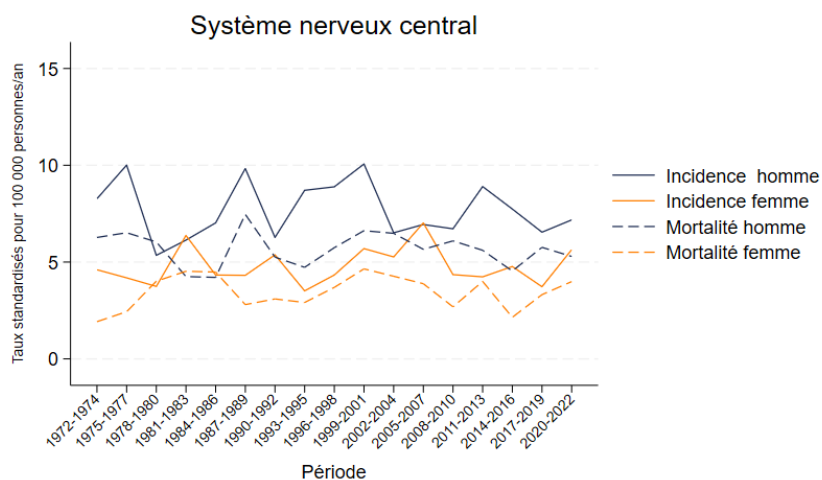
B1 – Taux spécifiques [2018–2022]

Femmes



B2 – Taux spécifiques [2018–2022]

36.2 Évolution des taux standardisés du cancer du système nerveux central [1972–2022]

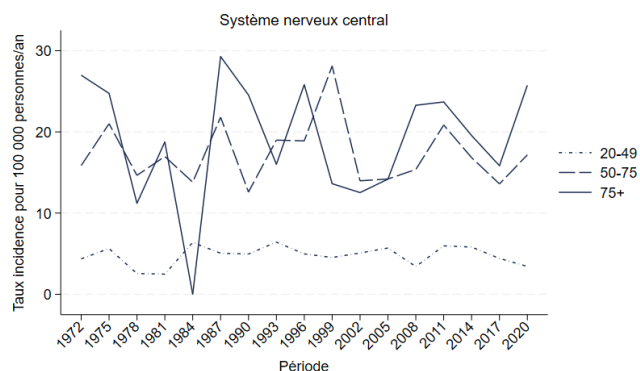


C – Évolution des taux standardisés

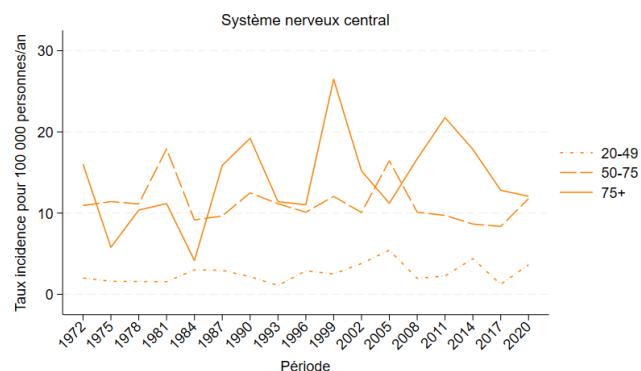
Mortalité par cancer : source Office Fédéral de la Statistique

36.3 Évolution des taux spécifiques d'incidence par âge, selon le sexe [1972–2022]

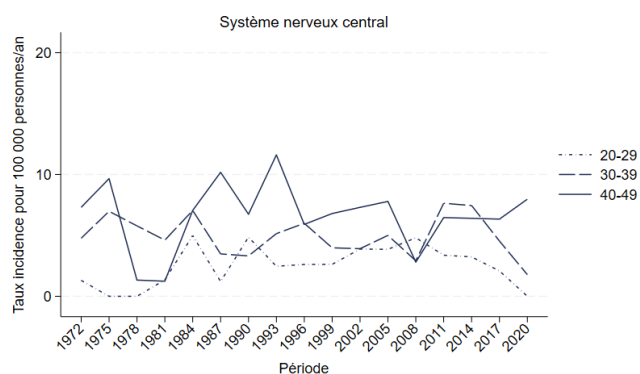
Hommes



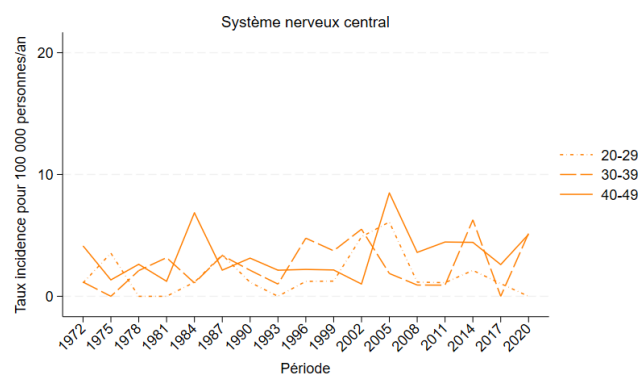
Femmes



D1 – Évolution incidence hommes



D2 – Évolution incidence femmes



D3 – Évolution incidence chez les 20–49 ans

D4 – Évolution incidence chez les 20–49 ans

36.4 Survie

Pour cette localisation, les données genevoises ne permettent pas un calcul de survie à 5 ans. Un futur document fournira des données sur la survie à 1 et 3 ans.

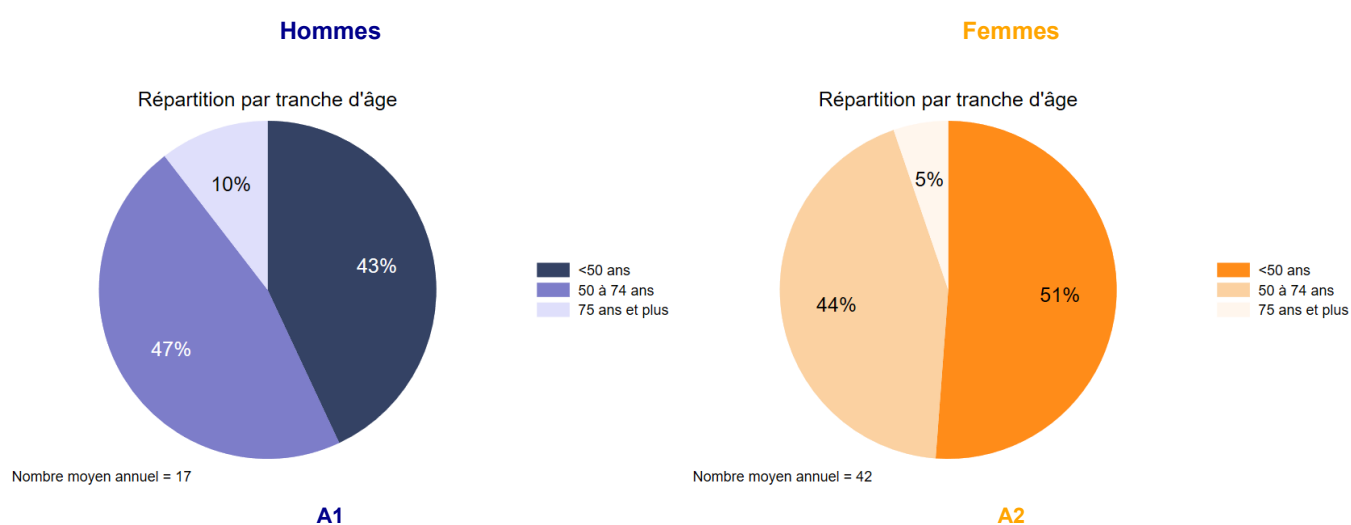
37 Épidémiologie du cancer de la thyroïde

37.1 Chiffres clefs [2018-2022]

37.1.1 Incidence

Au total, 295 cas du cancer de la thyroïde ont été diagnostiqués entre 2018 et 2022. Parmi eux, 86 (29%) concernaient des hommes et 209 (71%) des femmes. Ces cancers avaient un taux d'incidence standardisé de 6.2 chez les hommes et 14.9 chez les femmes. Chez les hommes, l'âge moyen au diagnostic était de 51 ans (étendue : 13–89 ans) contre 49 ans chez les femmes (étendue : 13–87 ans). Chez les hommes, 43% avaient moins de 50 ans, 47% entre 50 et 74 ans, et 10% plus de 75 ans. Chez les femmes, ces proportions étaient respectivement de 51%, 44% et 5%.

37.1.1.1 Distribution des cas incidents par tranche d'âge [2018-2022]



37.1.1.2 Chiffres clefs de l'incidence du cancer de la thyroïde pour la période [2018-2022]

Sexe	Total cas sur la période	% H/F	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Homme	86	29%	7.0	6.2	4.9-7.7	51	37	43%	40	47%	9	10%
Femme	209	71%	16.1	14.9	12.9-17.1	49	107	51%	91	44%	11	5%
Total	295	100%	11.7	10.6	9.4-11.9	51	144	49%	131	44%	20	7%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

<50 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes de moins de 50 ans

50-74 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes âgées de 50 à 74 ans

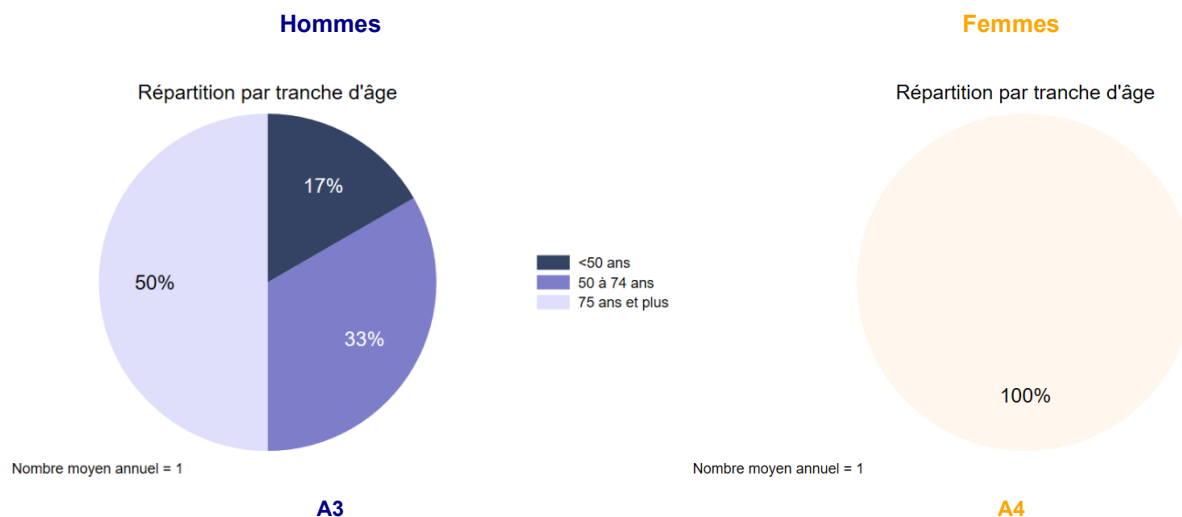
75 ans et plus : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes âgées de plus de 75 ans

Taux : taux pour 100 000 personnes par an

37.1.2 Mortalité

Entre 2018 et 2022, 9 personnes sont décédées du cancer de la thyroïde. Parmi eux, 67% étaient des hommes et 33% des femmes. Le taux standardisé de mortalité du cancer de la thyroïde était de 0.4 pour 100 000 personnes par an chez les hommes et 0.1 chez les femmes. Chez les hommes, l'âge moyen au décès était de 74 ans contre 83 ans chez les femmes.

37.1.2.1 Distribution des décès par tranche d'âge [2018-2022]



37.1.2.2 Chiffres clefs de mortalité du cancer de la thyroïde pour la période [2018-2022]

Sexe	Total décès sur la période	% H/F	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen au décès	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Homme	6	67%	0.5	0.4	0.1-0.9	74	1	17%	2	33%	3	50%
Femme	3	33%	0.2	0.1	0.0-0.4	83	0	0%	0	0%	3	100%
Total	9	100%	0.4	0.2	0.1-0.5	74	1	11%	2	22%	6	67%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

<50 ans : nombre de décès de personnes moins de 50 ans

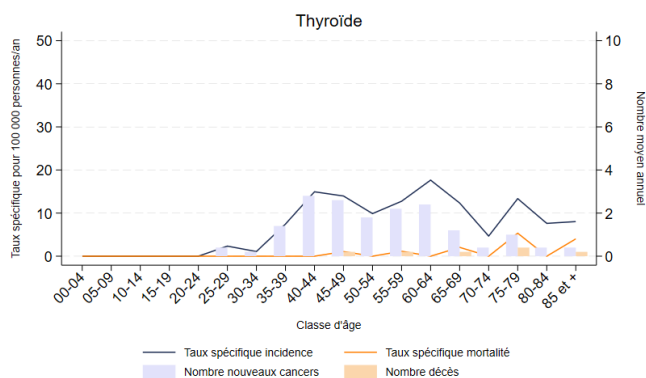
50-74 ans : nombre de décès de personnes âgées de 50 à 74 ans

75 ans et plus : nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans

Taux : taux pour 100 000 personnes par an

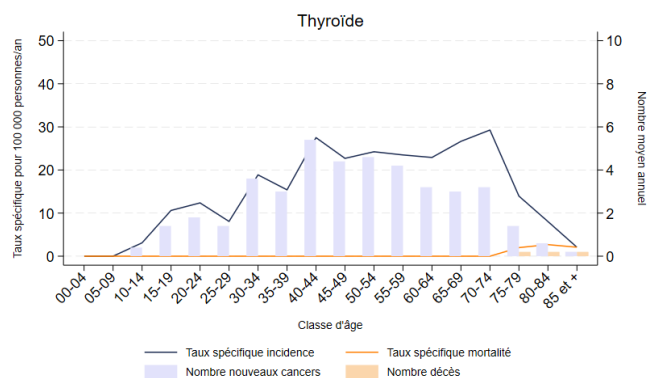
37.1.3 Taux spécifiques d'incidence et de mortalité [2018–2022]

Hommes



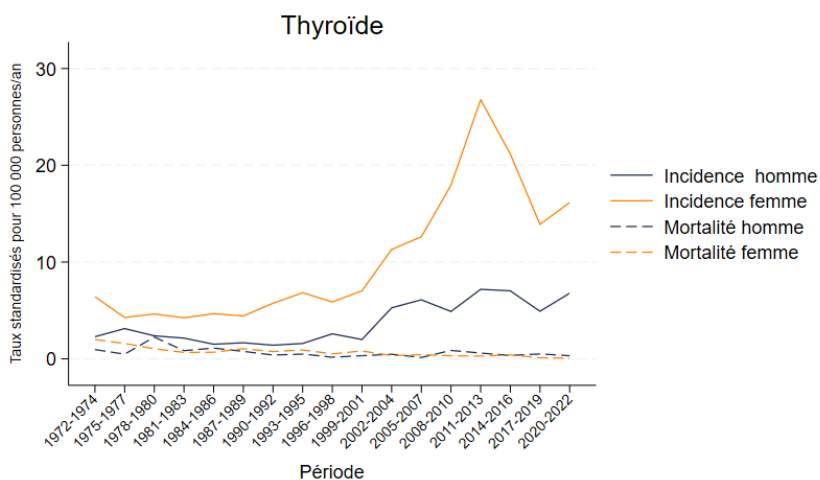
B1 – Taux spécifiques [2018–2022]

Femmes



B2 – Taux spécifiques [2018–2022]

37.2 Évolution des taux standardisés du cancer de la thyroïde [1972–2022]

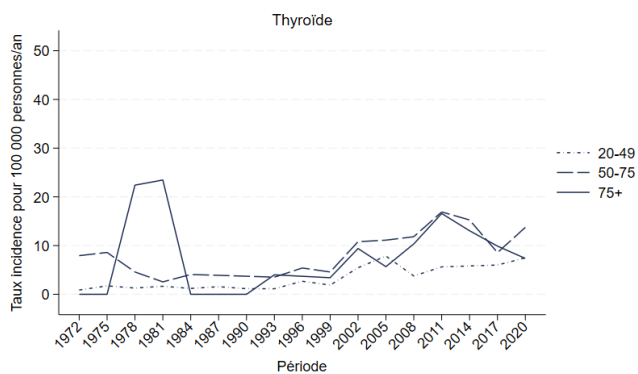


C – Évolution des taux standardisés

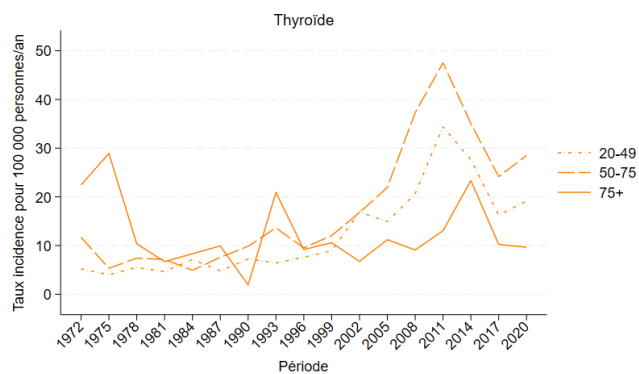
Mortalité par cancer : source Office Fédéral de la Statistique

37.3 Évolution des taux spécifiques d'incidence par âge, selon le sexe [1972–2022]

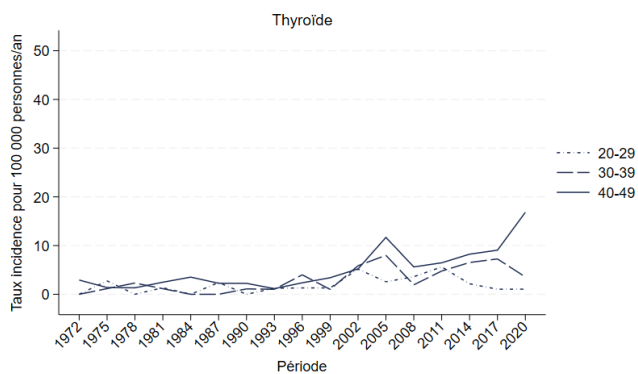
Hommes



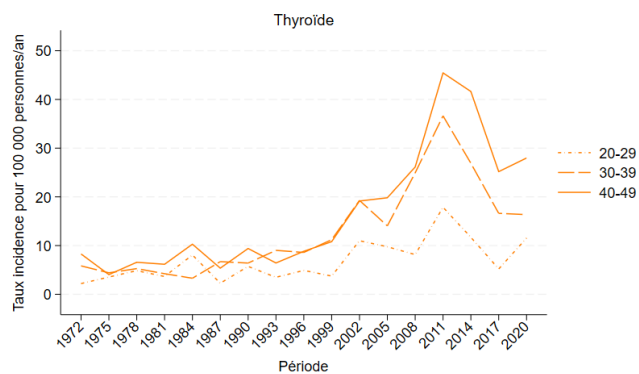
Femmes



D1 – Évolution incidence hommes



D2 – Évolution incidence femmes



D3 – Évolution incidence chez les 20–49 ans

D4 – Évolution incidence chez les 20–49 ans

37.4 Survie

Les tableaux ci-dessous présentent les probabilités de survie à 5 ans après un diagnostic de cancer, selon le sexe, par période de diagnostic. Pour cette localisation, les données genevoises ne permettent pas un calcul de survie à 5 ans pour toutes les périodes chez les hommes. Un futur document fournira des données sur la survie à 1 et 3 ans.

Tableau 43 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les hommes

Période	Survie brute	IC95%	Survie nette	IC95%
1996-1998	87.5	58.6-96.7	88.2	71.7-104.7
2002-2004	75.9	57.3-87.2	85.9	70.7-101.0
2005-2007	87.4	72.3-94.6	90.0	79.4-100.7
2008-2010	85.3	68.1-93.6	87.7	75.1-100.3
2011-2013	86.6	73.9-93.4	90.1	79.9-100.3
2014-2016	86.4	73.5-93.3	90.6	80.3-101.0
2017-2019	84.9	69.4-92.9	90.3	79.0-101.6

Tableau 44 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les femmes

Période	Survie brute	IC95%	Survie nette	IC95%
1972	64.8	47.1-77.8	70.4	54.6-86.1
1975	55.6	35.2-71.8	66.9	47.2-86.7
1978	67.9	47.3-81.8	74.2	56.7-91.6
1981	72.7	51.1-86.0	79.6	63.1-96.1
1984	86.7	68.3-94.8	87.0	75.0-99.1
1987	72.8	52.9-85.4	75.9	60.0-91.7
1990	91.8	76.7-97.3	94.0	85.1-102.9
1993	76.2	61.9-85.7	81.5	69.7-93.3
1996	85.5	70.5-93.2	89.8	79.3-100.2
1999	88.4	76.0-94.6	93.7	85.5-101.8
2002	95.1	87.4-98.1	99.7	97.0-102.4
2005	94.4	87.0-97.6	96.7	91.6-101.8
2008	92.6	86.8-96.0	94.1	89.6-98.6
2011	95.7	91.9-97.7	98.2	95.7-100.8
2014	93.2	88.4-96.1	95.9	92.0-99.9
2017	98.3	93.3-99.6	101.1	98.7-103.6

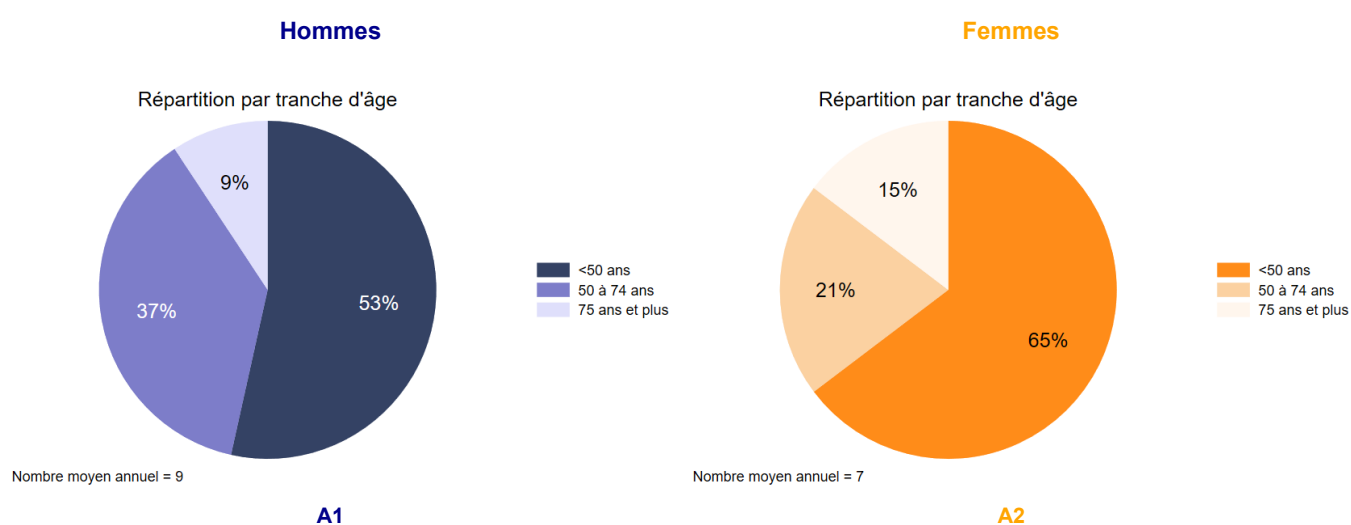
38 Épidémiologie de la Maladie de Hodgkin

38.1 Chiffres clefs [2018-2022]

38.1.1 Incidence

Au total, 77 cas de la Maladie de Hodgkin ont été diagnostiqués entre 2018 et 2022. Parmi eux, 43 (56%) concernaient des hommes et 34 (44%) des femmes. Ces cancers avaient un taux d'incidence standardisé de 3.3 chez les hommes et 2.4 chez les femmes. Chez les hommes, l'âge moyen au diagnostic était de 46 ans (étendue : 10–88 ans) contre 45 ans chez les femmes (étendue : 14–88 ans). Chez les hommes, 53% avaient moins de 50 ans, 37% entre 50 et 74 ans, et 9% plus de 75 ans. Chez les femmes, ces proportions étaient respectivement de 65%, 21% et 15%.

38.1.1.1 Distribution des cas incidents par tranche d'âge [2018-2022]



38.1.1.2 Chiffres clefs de l'incidence de la Maladie de Hodgkin pour la période [2018-2022]

Sexe	Total cas sur la période	% H/F	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Homme	43	56%	3.5	3.3	2.4-4.5	46	23	53%	16	37%	4	9%
Femme	34	44%	2.6	2.4	1.7-3.4	45	22	65%	7	21%	5	15%
Total	77	100%	3.1	2.9	2.2-3.6	46	45	58%	23	30%	9	12%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

<50 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes de moins de 50 ans

50-74 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes âgées de 50 à 74 ans

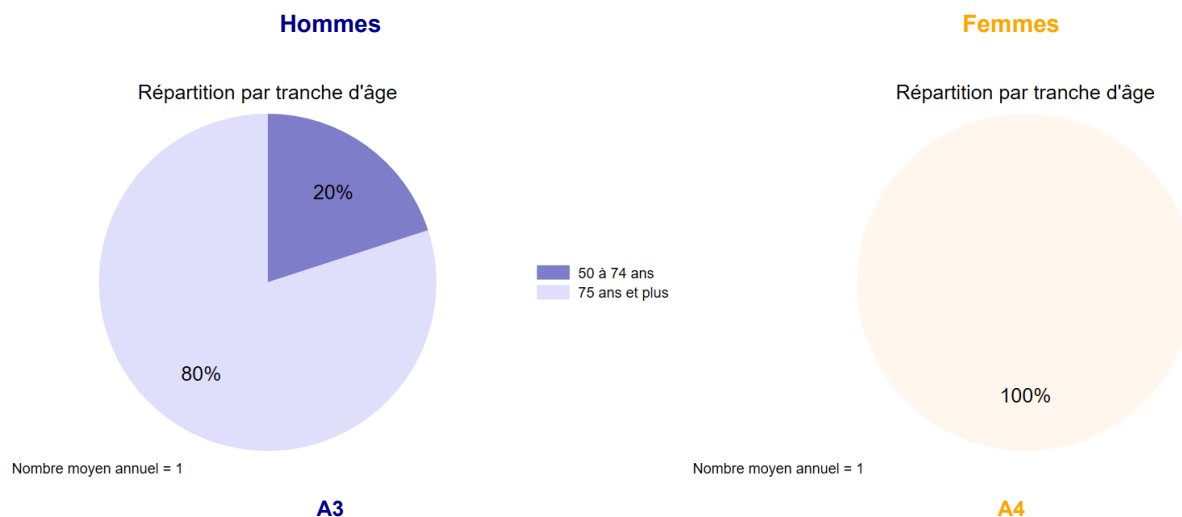
75 ans et plus : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes âgées de plus de 75 ans

Taux : taux pour 100 000 personnes par an

38.1.2 Mortalité

Entre 2018 et 2022, 9 personnes sont décédées de la Maladie de Hodgkin. Parmi eux, 56% étaient des hommes et 44% des femmes. Le taux standardisé de mortalité de la Maladie de Hodgkin était de 0.3 pour 100 000 personnes par an chez les hommes et 0.1 chez les femmes. Chez les hommes, l'âge moyen au décès était de 81 ans contre 84 ans chez les femmes.

38.1.2.1 Distribution des décès par tranche d'âge [2018-2022]



38.1.2.2 Chiffres clefs de mortalité de la Maladie de Hodgkin pour la période [2018-2022]

Sexe	Total décès sur la période	% H/F	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen au décès	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Homme	5	56%	0.4	0.3	0.1-0.7	81	0	0%	1	20%	4	80%
Femme	4	44%	0.3	0.1	0.0-0.4	84	0	0%	0	0%	4	100%
Total	9	100%	0.4	0.2	0.1-0.4	81	0	0%	1	11%	8	89%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

<50 ans : nombre de décès de personnes moins de 50 ans

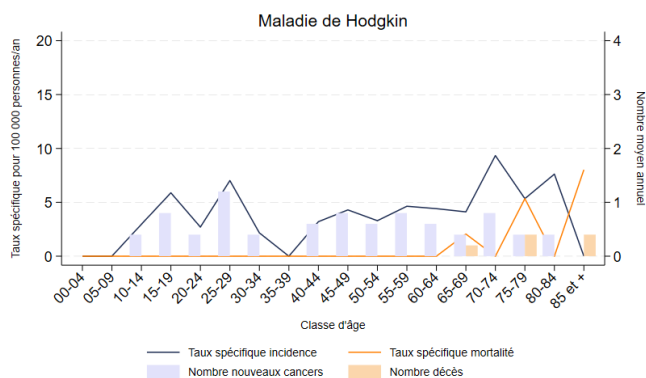
50-74 ans : nombre de décès de personnes âgées de 50 à 74 ans

75 ans et plus : nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans

Taux : taux pour 100 000 personnes par an

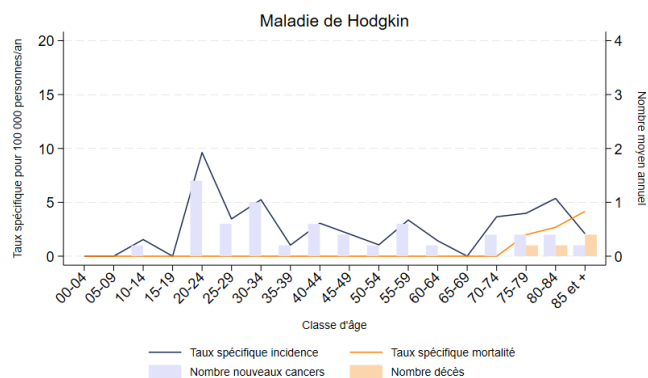
38.1.3 Taux spécifiques d'incidence et de mortalité [2018–2022]

Hommes



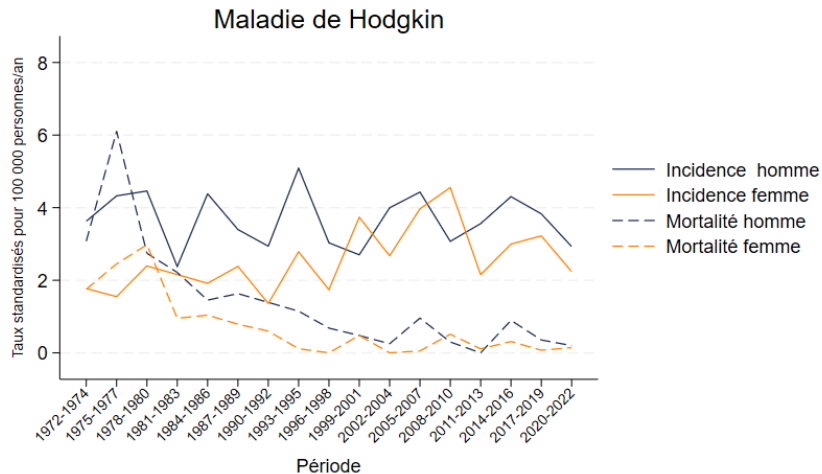
B1 – Taux spécifiques [2018–2022]

Femmes



B2 – Taux spécifiques [2018–2022]

38.2 Évolution des taux standardisés de la Maladie de Hodgkin [1972–2022]

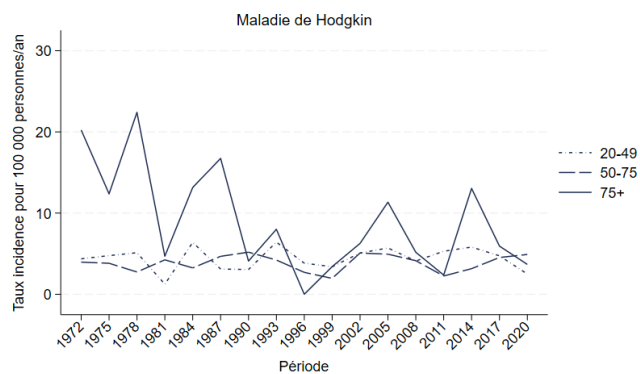


C – Évolution des taux standardisés

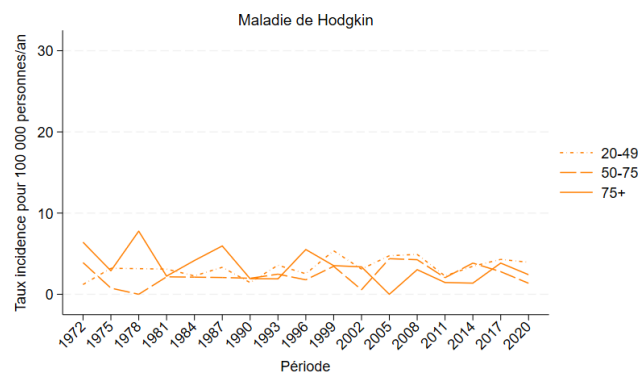
Mortalité par cancer : source Office Fédéral de la Statistique

38.3 Évolution des taux spécifiques d'incidence par âge, selon le sexe [1972–2022]

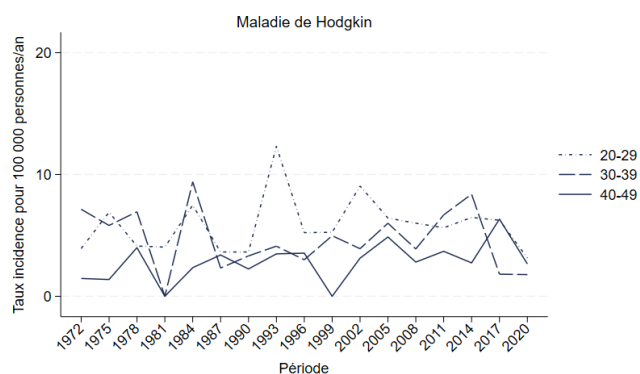
Hommes



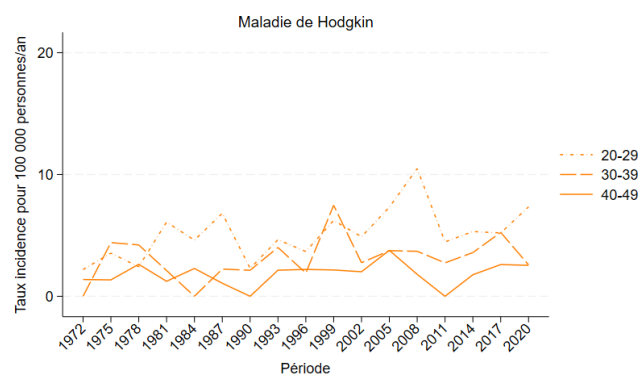
Femmes



D1 – Évolution incidence hommes



D2 – Évolution incidence femmes



D3 – Évolution incidence chez les 20–49 ans

D4 – Évolution incidence chez les 20–49 ans

38.4 Survie

Les tableaux ci-dessous présentent les probabilités de survie à 5 ans après un diagnostic de cancer, selon le sexe, par période de diagnostic. Pour cette localisation, les données genevoises ne permettent pas un calcul de survie à 5 ans pour toutes les périodes. Un futur document fournira des données sur la survie à 1 et 3 ans.

Chez les hommes, la **survie nette à 5 ans** après une maladie de Hodgkin est très élevée et s'est **nettement améliorée** depuis les années 1970. Elle passe de **80,6 % en 1972** à **91,7 % en 2017**, atteignant des niveaux supérieurs à 85 % à partir des années 2000.

La tendance est similaire chez les femmes, avec des **survies nettes extrêmement élevées** dans toutes les périodes observées. À partir de 2002, la survie nette dépasse systématiquement **82 %**, atteignant **100 % en 2017**.

Tableau 45 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les hommes

Période	Survie brute	IC95%	Survie nette	IC95%
1972-1974	70.6	43.1-86.6	80.6	60.4-100.9
1975-1977	70.8	46.2-85.7	71.9	50.1-93.7
1978-1980	67.9	44.1-83.2	77.9	55.2-100.6
1984-1986	66.5	43.9-81.7	67.6	47.1-88.1
1990-1992	82.4	54.7-93.9	86.3	67.8-104.8
1993-1995	64.9	44.5-79.4	68.5	50.4-86.7
1996-1998	88.2	60.6-96.9	88.3	73.4-103.2
1999-2001	93.8	63.2-99.1	95.3	83.6-107.0
2002-2004	69.5	46.3-84.2	70.2	51.0-89.4
2005-2007	82.4	62.7-92.3	83.8	68.2-99.4
2008-2010	81.0	56.9-92.4	85.8	70.4-101.3
2011-2013	88.0	67.3-96.0	90.8	78.0-103.6
2014-2016	81.8	63.9-91.4	83.4	70.1-96.8
2017-2019	89.7	71.4-96.6	91.7	79.6-103.8

Tableau 46 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les femmes

Période	Survie brute	IC95%	Survie nette	IC95%
1978-1980	86.7	56.4-96.5	88.6	71.7-105.6
1993-1995	88.2	60.6-96.9	88.6	73.5-103.7
1999-2001	84.0	62.8-93.7	84.4	70.2-98.6
2002-2004	94.1	65.0-99.1	94.9	83.8-106.0
2005-2007	83.9	62.6-93.7	87.9	74.7-101.2
2008-2010	86.5	67.8-94.7	87.4	75.0-99.9
2011-2013	100.0		100.0	100.0-100.0
2014-2016	86.7	64.3-95.5	88.0	74.0-102.0
2017-2019	95.5	71.9-99.3	100.0	100.0-100.0

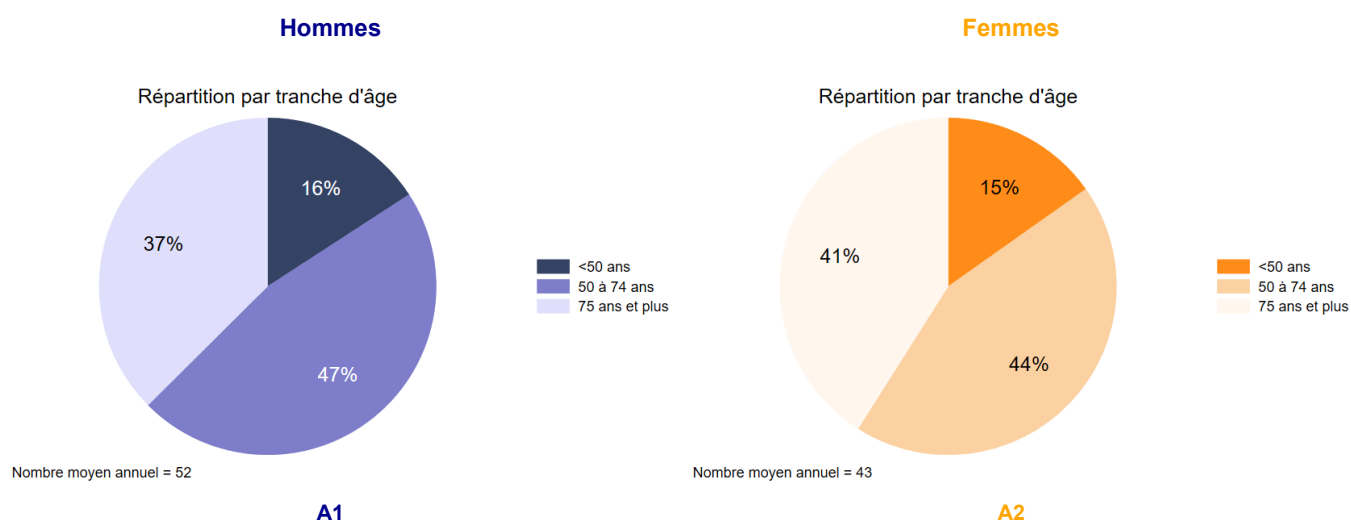
39 Épidémiologie des Lymphomes Malins Non Hodgkiniens

39.1 Chiffres clefs [2018-2022]

39.1.1 Incidence

Au total, 476 cas des Lymphomes Malins Non Hodgkiniens ont été diagnostiqués entre 2018 et 2022. Parmi eux, 259 (54%) concernaient des hommes et 217 (46%) des femmes. Ces cancers avaient un taux d'incidence standardisé de 16.6 chez les hommes et 11.4 chez les femmes. Chez les hommes, l'âge moyen au diagnostic était de 67 ans (étendue : 1–97 ans) contre 67 ans chez les femmes (étendue : 9–96 ans). Chez les hommes, 16% avaient moins de 50 ans, 47% entre 50 et 74 ans, et 37% plus de 75 ans. Chez les femmes, ces proportions étaient respectivement de 15%, 44% et 41%.

39.1.1.1 Distribution des cas incidents par tranche d'âge [2018–2022]



39.1.1.2 Chiffres clefs de l'incidence des Lymphomes Malins Non Hodgkiniens pour la période [2018-2022]

Sexe	Total cas sur la période	% H/F	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Homme	259	54%	21.2	16.6	14.6-18.8	67	41	16%	121	47%	97	37%
Femme	217	46%	16.7	11.4	9.8-13.2	67	33	15%	95	44%	89	41%
Total	476	100%	18.9	13.7	12.4-15.1	67	74	16%	216	45%	186	39%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

<50 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes de moins de 50 ans

50-74 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes âgées de 50 à 74 ans

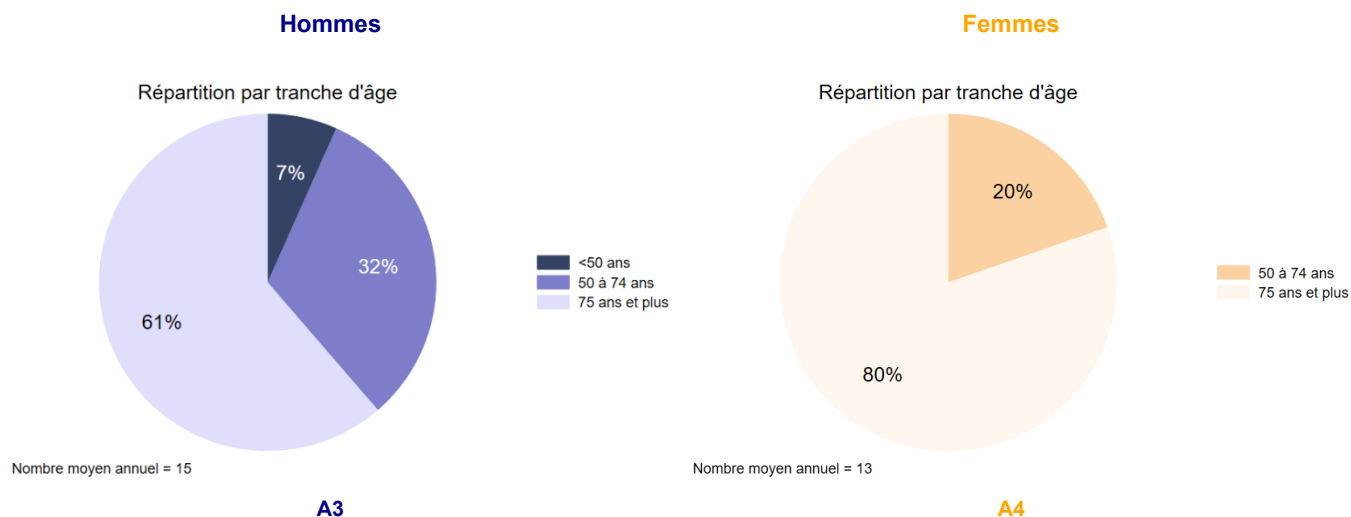
75 ans et plus : nombre de cancers diagnostiqués chez des âgées personnes âgées de plus de 75 ans

Taux : taux pour 100 000 personnes par an

39.1.2 Mortalité

Entre 2018 et 2022, 141 personnes sont décédées des Lymphomes Malins Non Hodgkiniens. Parmi elles, 53% étaient des hommes et 47% des femmes. Le taux standardisé de mortalité des Lymphomes Malins Non Hodgkiniens était de 4.1 pour 100 000 personnes par an chez les hommes et 2.2 chez les femmes. Chez les hommes, l'âge moyen au décès était de 79 ans contre 82 ans chez les femmes.

39.1.2.1 Distribution des décès par tranche d'âge [2018-2022]



39.1.2.2 Chiffres clefs de mortalité des Lymphomes Malins Non Hodgkiniens pour la période [2018-2022]

Sexe	Total décès sur la période	% H/F	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen au décès	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Homme	75	53%	6.1	4.1	3.2-5.2	79	5	7%	24	32%	46	61%
Femme	66	47%	5.1	2.2	1.6-2.9	82	0	0%	13	20%	53	80%
Total	141	100%	5.6	3.0	2.5-3.6	79	5	4%	37	26%	99	70%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

<50 ans : nombre de décès de personnes moins de 50 ans

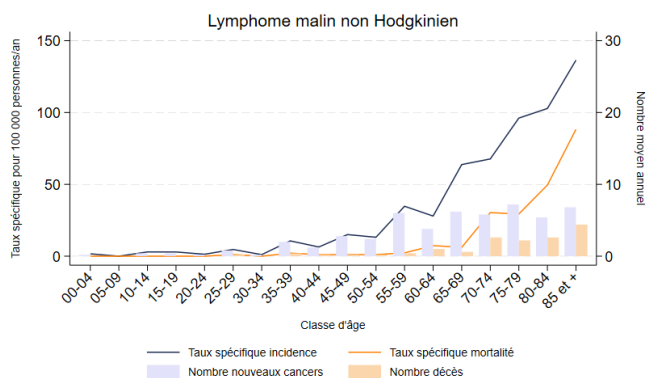
50-74 ans : nombre de décès de personnes âgées de 50 à 74 ans

75 ans et plus : nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans

Taux : taux pour 100 000 personnes par an

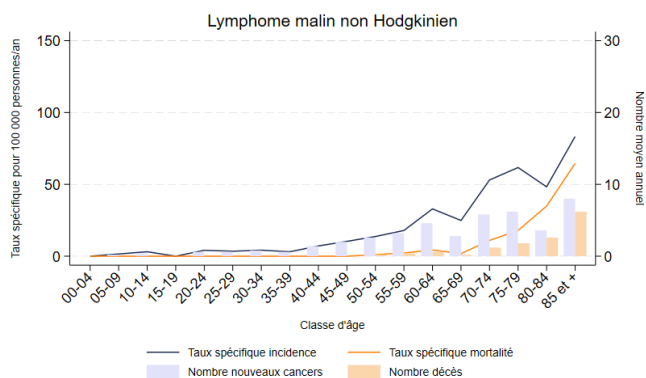
39.1.3 Taux spécifiques d'incidence et de mortalité [2018-2022]

Hommes



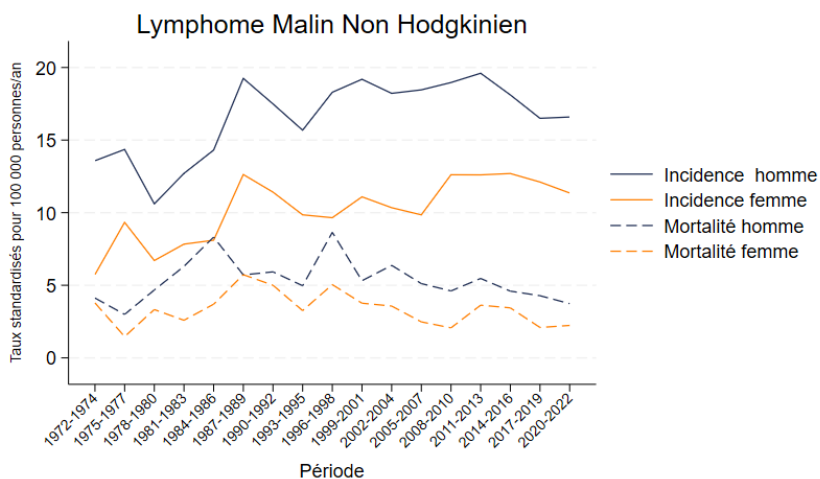
B1 – Taux spécifiques [2018-2022]

Femmes



B2 – Taux spécifiques [2018-2022]

39.2 Évolution des taux standardisés des Lymphomes Malins Non Hodgkiniens [1972-2022]

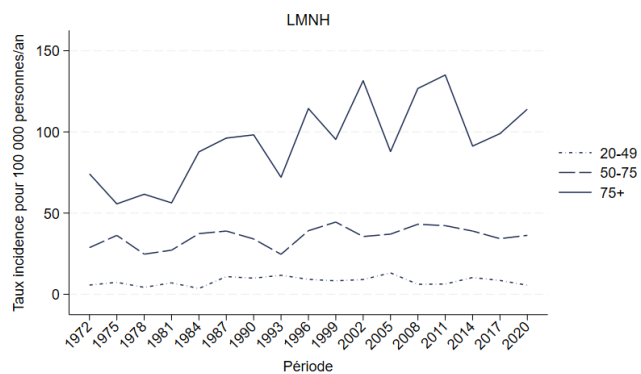


C – Évolution des taux standardisés

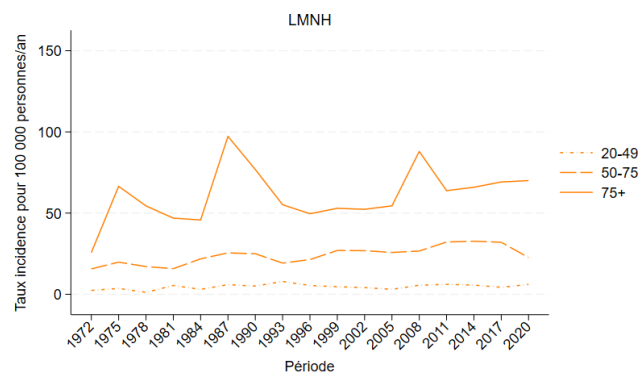
Mortalité par cancer : source Office Fédéral de la Statistique

39.3 Évolution des taux spécifiques d'incidence par âge, selon le sexe [1972–2022]

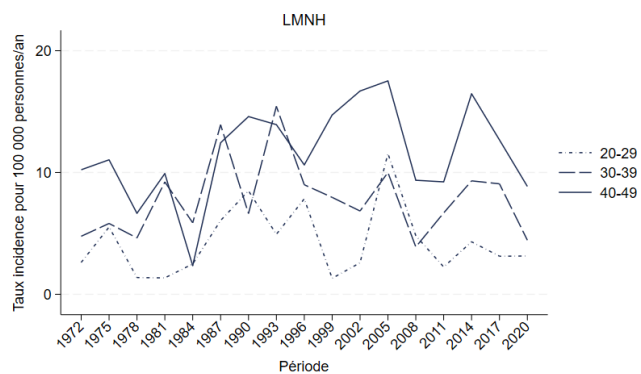
Hommes



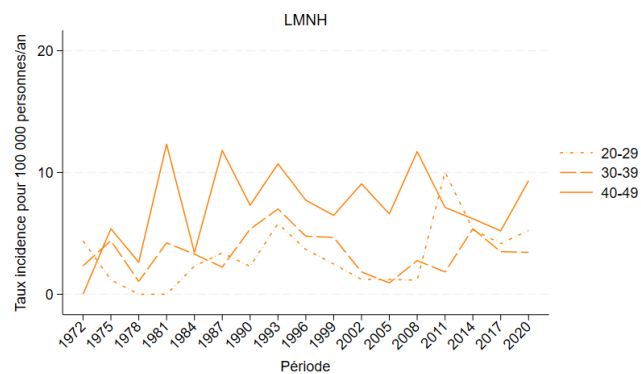
Femmes



D1 – Évolution incidence hommes



D2 – Évolution incidence femmes



D3 – Évolution incidence chez les 20–49 ans

D4 – Évolution incidence chez les 20–49 ans

39.4 Survie

Les tableaux ci-dessous présentent les probabilités de survie à 5 ans après un diagnostic de cancer, selon le sexe, par période de diagnostic. Pour cette localisation, les données genevoises ne permettent pas un calcul de survie à 5 ans pour toutes les périodes chez les femmes.

La survie à 5 ans après un LMNH a nettement progressé chez les hommes depuis les années 1970. La survie nette est passée de 28,8 % en 1972 à 69,9 % en 2017, avec une amélioration continue jusqu'aux années 2010, avant une légère baisse apparente sur la dernière période.

Chez les femmes, les tendances sont similaires, bien que les premières données ne débutent qu'en 1975. La survie nette passe de 31,6 % en 1975 à 77,4 % en 2017, traduisant une amélioration constante et un niveau de survie légèrement supérieur à celui observé chez les hommes sur les périodes récentes.

Tableau 47 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les hommes

Période	Survie brute	IC95%	Survie nette	IC95%
1972-1974	26.4	15.7-38.4	28.8	15.8-41.8
1975-1977	30.8	20.1-42.1	34.1	21.6-46.6
1978-1980	36.3	23.1-49.7	40.6	25.2-56.1
1981-1983	33.0	21.7-44.7	36.1	23.2-49.0
1984-1986	37.3	26.5-48.1	44.0	30.9-57.1
1987-1989	42.5	32.7-51.9	52.8	41.2-64.3
1990-1992	50.0	39.7-59.4	58.8	47.4-70.2
1993-1995	40.0	29.8-49.9	46.4	34.1-58.7
1996-1998	48.6	38.9-57.5	55.1	44.4-65.8
1999-2001	55.9	46.6-64.3	61.8	51.4-72.1
2002-2004	57.9	48.6-66.1	63.0	52.4-73.6
2005-2007	66.1	57.2-73.7	72.8	63.4-82.3
2008-2010	59.9	51.4-67.5	68.3	58.8-77.8
2011-2013	65.3	57.3-72.2	73.4	64.7-82.1
2014-2016	68.8	60.7-75.5	75.8	66.9-84.7
2017-2019	63.7	55.3-70.9	69.9	60.3-79.4

Tableau 48 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les femmes

Période	Survie brute	IC95%	Survie nette	IC95%
1975-1977	25.4	15.2-37.0	31.6	18.6-44.7
1978-1980	22.5	11.7-35.3	26.1	10.7-41.6
1981-1983	41.7	28.7-54.1	46.1	31.3-60.9
1984-1986	33.7	22.1-45.6	36.8	23.3-50.4
1987-1989	40.7	31.0-50.1	45.4	34.1-56.7
1990-1992	35.1	25.6-44.7	39.3	28.0-50.7
1993-1995	41.4	30.7-51.8	46.2	33.5-58.8
1996-1998	51.8	40.3-62.1	55.3	43.3-67.3
1999-2001	57.6	46.8-66.9	62.9	51.7-74.2
2002-2004	59.8	48.9-69.1	65.1	53.8-76.4
2005-2007	62.7	51.9-71.7	68.5	56.3-80.7
2008-2010	63.0	54.0-70.7	69.3	59.5-79.0
2011-2013	65.0	56.0-72.7	70.0	60.4-79.6
2014-2016	65.5	56.8-72.9	71.2	61.9-80.5
2017-2019	70.6	62.1-77.5	77.4	68.3-86.5

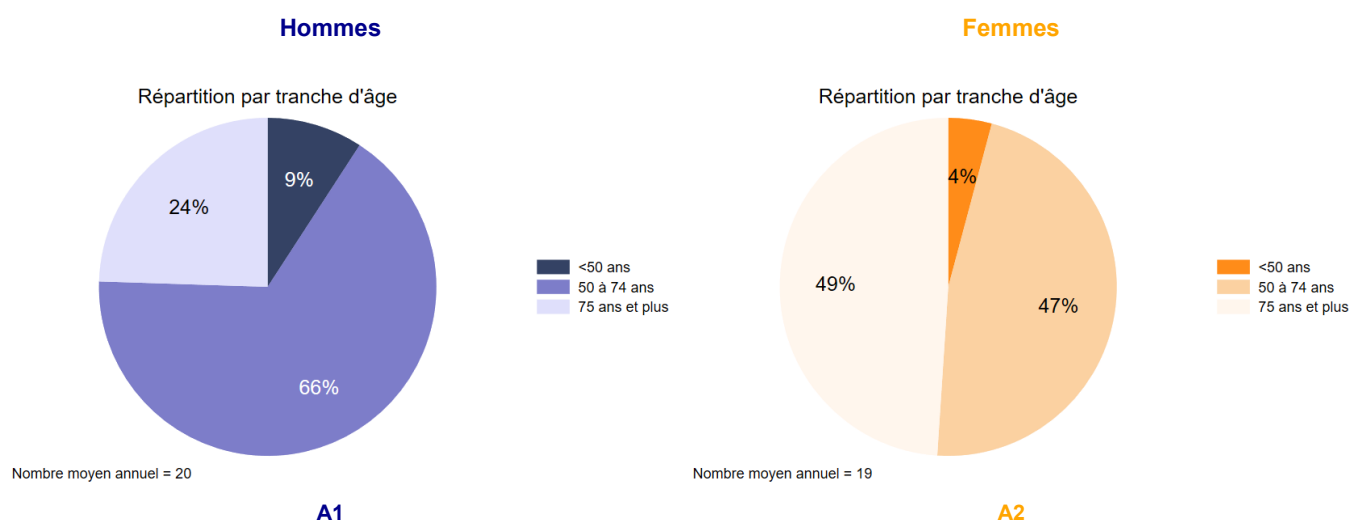
40 Épidémiologie du myélome multiple

40.1 Chiffres clefs [2018-2022]

40.1.1 Incidence

Au total, 194 cas du myélome multiple ont été diagnostiqués entre 2018 et 2022. Parmi eux, 98 (51%) concernaient des hommes et 96 (49%) des femmes. Ces cancers avaient un taux d'incidence standardisé de 6.6 chez les hommes et 4.7 chez les femmes. Chez les hommes, l'âge moyen au diagnostic était de 69 ans (étendue : 22–101 ans) contre 72 ans chez les femmes (étendue : 22–101 ans). Chez les hommes, 9% avaient moins de 50 ans, 66% entre 50 et 74 ans, et 24% plus de 75 ans. Chez les femmes, ces proportions étaient respectivement de 4%, 47% et 49%.

40.1.1.1 Distribution des cas incidents par tranche d'âge [2018-2022]



40.1.1.2 Chiffres clefs de l'incidence du myélome multiple pour la période [2018-2022]

Sexe	Total cas sur la période	% H/F	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Homme	98	51%	8.0	6.6	5.3-8.1	69	9	9%	65	66%	24	24%
Femme	96	49%	7.4	4.7	3.8-5.9	72	4	4%	45	47%	47	49%
Total	194	100%	7.7	5.6	4.8-6.5	69	13	7%	110	57%	71	37%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

<50 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes de moins de 50 ans

50-74 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes âgées de 50 à 74 ans

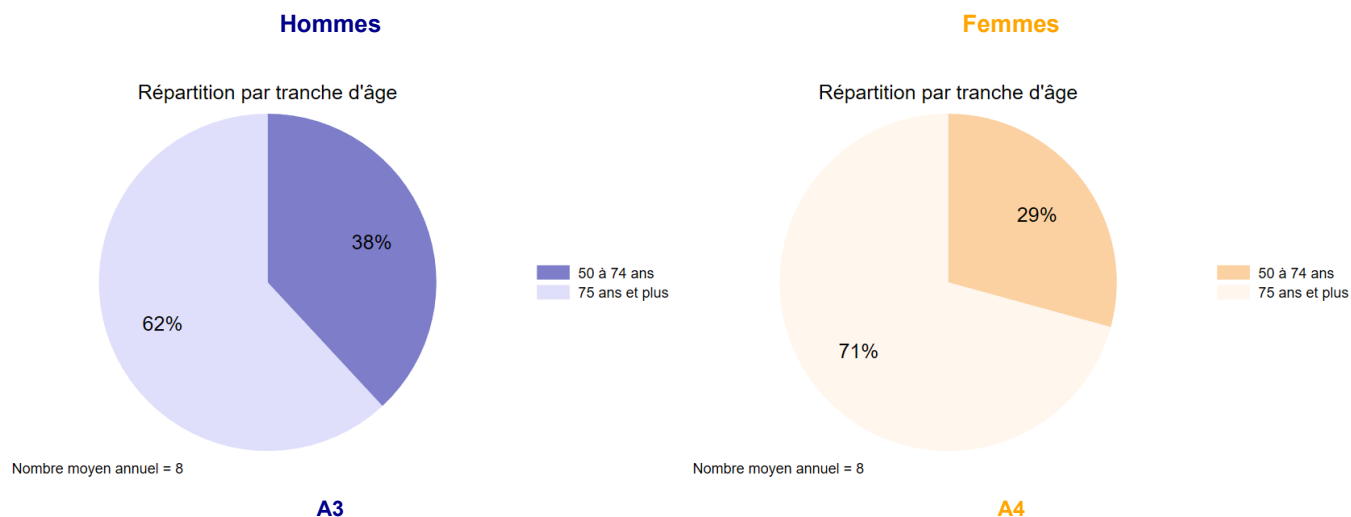
75 ans et plus : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes âgées de plus de 75 ans

Taux : taux pour 100 000 personnes par an

40.1.2 Mortalité

Entre 2018 et 2022, 83 personnes sont décédées du myélome multiple. Parmi eux, 51% étaient des hommes et 49% des femmes. Le taux standardisé de mortalité du myélome multiple était de 2.4 pour 100 000 personnes par an chez les hommes et 1.5 chez les femmes. Chez les hommes, l'âge moyen au décès était de 78 ans contre 79 ans chez les femmes.

40.1.2.1 Distribution des décès par tranche d'âge [2018-2022]



40.1.2.2 Chiffres clefs de mortalité du myélome multiple pour la période [2018-2022]

Sexe	Total décès sur la période	% H/F	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen au décès	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Homme	42	51%	3.4	2.4	1.7-3.3	78	0	0%	16	38%	26	62%
Femme	41	49%	3.2	1.5	1.1-2.2	79	0	0%	12	29%	29	71%
Total	83	100%	3.3	1.9	1.5-2.4	78	0	0%	28	34%	55	66%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

<50 ans : nombre de décès de personnes moins de 50 ans

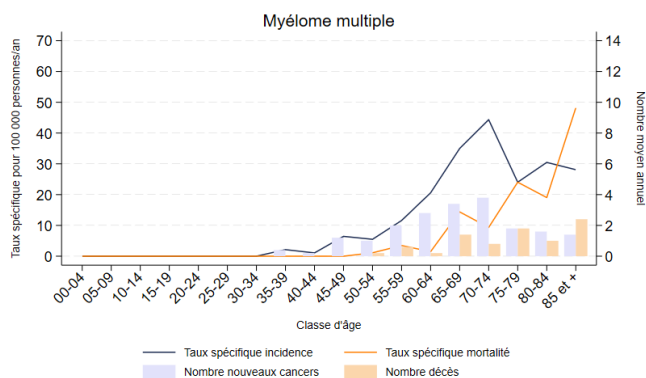
50-74 ans : nombre de décès de personnes âgées de 50 à 74 ans

75 ans et plus : nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans

Taux : taux pour 100 000 personnes par an

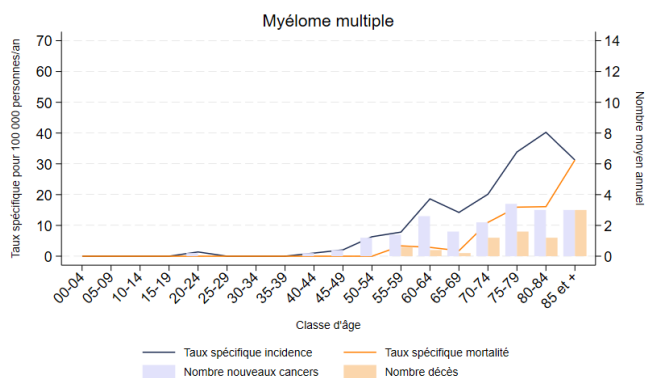
40.1.3 Taux spécifiques d'incidence et de mortalité [2018–2022]

Hommes



B1 – Taux spécifiques [2018–2022]

Femmes



B2 – Taux spécifiques [2018–2022]

40.2 Survie

Pour cette localisation, les données genevoises ne permettent pas un calcul de survie à 5 ans. Un futur document fournira des données sur la survie à 1 et 3 ans.

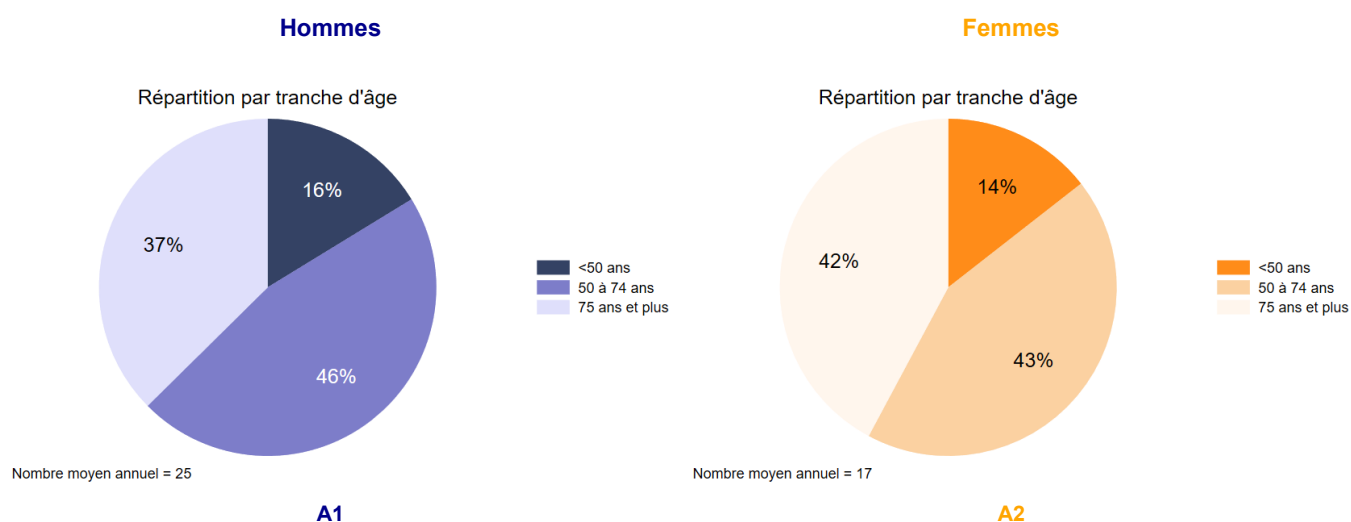
41 Épidémiologie de la leucémie lymphoïde

41.1 Chiffres clefs [2018-2022]

41.1.1 Incidence

Au total, 206 cas de la leucémie lymphoïde ont été diagnostiqués entre 2018 et 2022. Parmi eux, 123 (60%) concernaient des hommes et 83 (40%) des femmes. Ces cancers avaient un taux d'incidence standardisé de 8.0 chez les hommes et 4.6 chez les femmes. Chez les hommes, l'âge moyen au diagnostic était de 66 ans (étendue : 0–99 ans) contre 65 ans chez les femmes (étendue : 0–95 ans). Chez les hommes, 16% avaient moins de 50 ans, 46% entre 50 et 74 ans, et 37% plus de 75 ans. Chez les femmes, ces proportions étaient respectivement de 14%, 43% et 42%.

41.1.1.1 Distribution des cas incidents par tranche d'âge [2018-2022]



41.1.1.2 Chiffres clefs de l'incidence de la leucémie lymphoïde pour la période [2018-2022]

Sexe	Total cas sur la période	% H/F	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Homme	123	60%	10.1	8.0	6.6-9.6	66	20	16%	57	46%	46	37%
Femme	83	40%	6.4	4.6	3.6-5.9	65	12	14%	36	43%	35	42%
Total	206	100%	8.2	6.1	5.3-7.1	66	32	16%	93	45%	81	39%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

<50 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes de moins de 50 ans

50-74 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes âgées de 50 à 74 ans

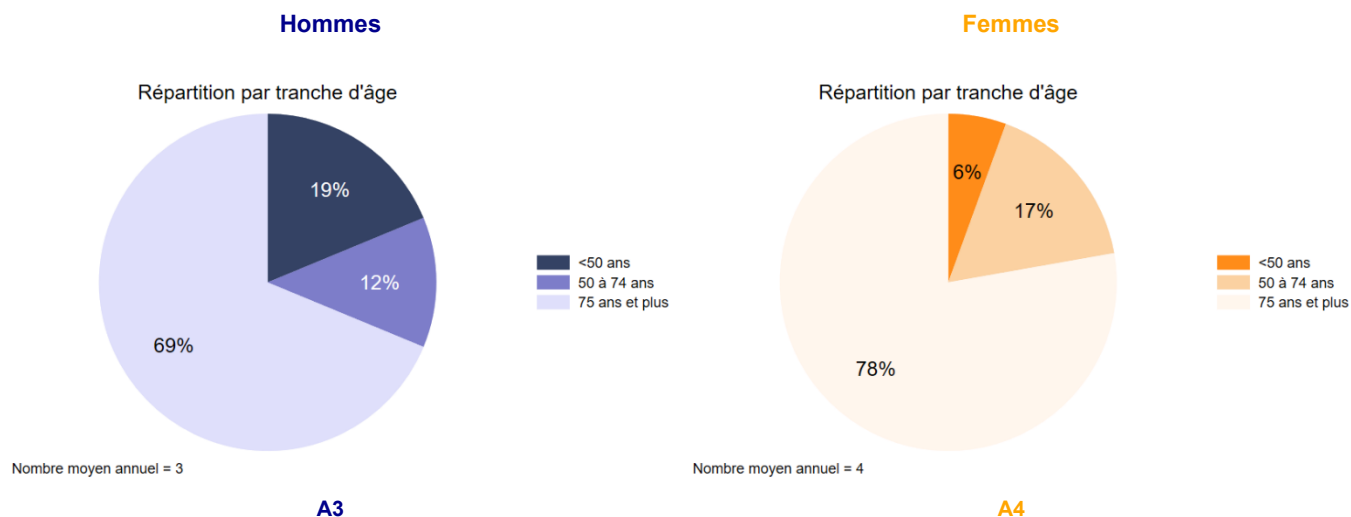
75 ans et plus : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes âgées de plus de 75 ans

Taux : taux pour 100 000 personnes par an

41.1.2 Mortalité

Entre 2018 et 2022, 34 personnes sont décédées de la leucémie lymphoïde. Parmi eux, 47% étaient des hommes et 53% des femmes. Le taux standardisé de mortalité de la leucémie lymphoïde était de 0.9 pour 100 000 personnes par an chez les hommes et 0.7 chez les femmes. Chez les hommes, l'âge moyen au décès était de 77 ans contre 79 ans chez les femmes.

41.1.2.1 Distribution des décès par tranche d'âge [2018-2022]



41.1.2.2 Chiffres clefs de mortalité de la leucémie lymphoïde pour la période [2018-2022]

Sexe	Total décès sur la période	% H/F	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen au décès	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Homme	16	47%	1.3	0.9	0.5-1.5	77	3	19%	2	13%	11	69%
Femme	18	53%	1.4	0.7	0.3-1.2	79	1	6%	3	17%	14	78%
Total	34	100%	1.3	0.7	0.5-1.1	77	4	12%	5	15%	25	74%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

<50 ans : nombre de décès de personnes moins de 50 ans

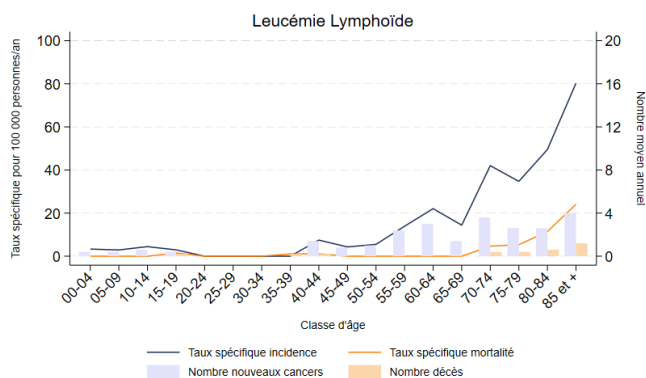
50-74 ans : nombre de décès de personnes âgées de 50 à 74 ans

75 ans et plus : nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans

Taux : taux pour 100 000 personnes par an

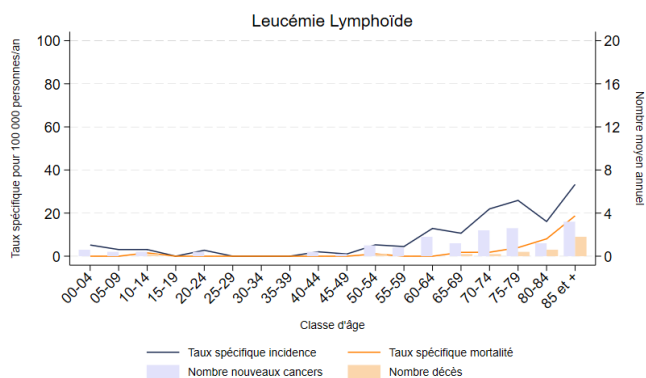
41.1.3 Taux spécifiques d'incidence et de mortalité [2018–2022]

Hommes



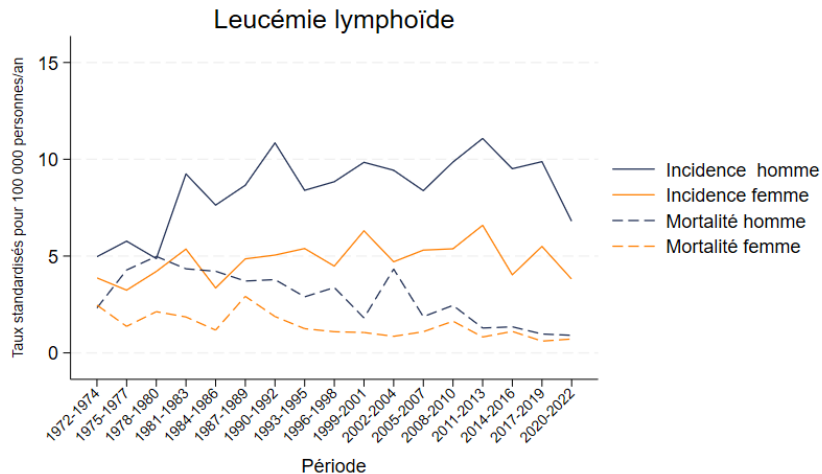
B1 – Taux spécifiques [2018–2022]

Femmes



B2 – Taux spécifiques [2018–2022]

41.2 Évolution des taux standardisés de la leucémie lymphoïde [1972–2022]

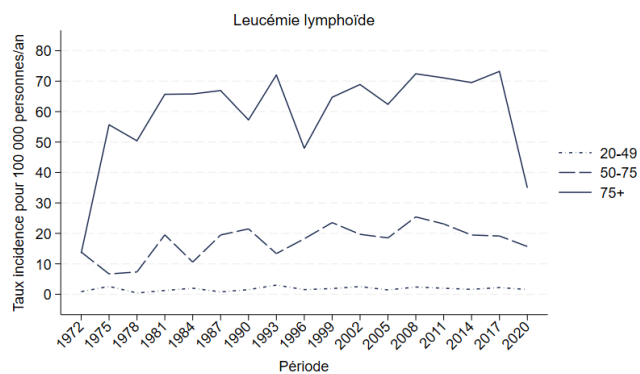


C – Évolution des taux standardisés

Mortalité par cancer : source Office Fédéral de la Statistique

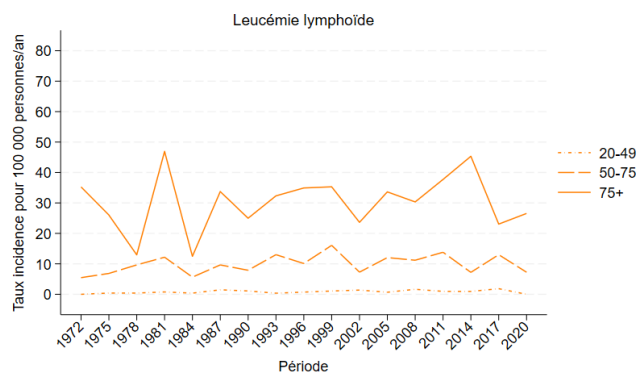
41.3 Évolution des taux spécifiques d'incidence par âge, selon le sexe [1972–2022]

Hommes



D1 – Évolution incidence hommes

Femmes



D2 – Évolution incidence femmes

En raison du faible nombre de cas, les tendances pour les classes d'âge de moins de 50 ans n'ont pas été illustrées.

41.4 Survie

Les tableaux ci-dessous présentent les probabilités de survie à 5 ans après un diagnostic de cancer, selon le sexe, par période de diagnostic. Pour cette localisation, les données genevoises ne permettent pas un calcul de survie à 5 ans pour toutes les périodes. Un futur document fournira des données sur la survie à 1 et 3 ans.

Chez les hommes, la survie à 5 ans après une leucémie lymphoïde a considérablement progressé depuis la fin des années 1970. La survie nette est passée de 53,6 % en 1978 à 79,9 % en 2017, avec des hausses notables dès les années 1990.

Chez les femmes, les tendances sont comparables, avec une survie nette passant de 57,8 % en 1975 à 87,3 % en 2017. À partir de la fin des années 1990, les taux dépassent régulièrement les 70 %, et les périodes récentes montrent des niveaux très élevés, atteignant près de 90 % en 2017.

Ces résultats traduisent les bénéfices cumulés des progrès diagnostiques (identification des sous-types), de la surveillance adaptée, et de l'arrivée des traitements ciblés.

Tableau 49 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les hommes

Période	Survie brute	IC95%	Survie nette	IC95%
1978-1980	45.5	24.4-64.3	53.6	27.2-80.1
1981-1983	45.5	30.5-59.3	55.9	37.8-74.1
1984-1986	35.6	20.8-50.8	44.4	24.1-64.8
1987-1989	44.4	29.7-58.2	55.0	36.4-73.7
1990-1992	68.3	54.0-79.0	78.4	61.3-95.5
1993-1995	52.9	38.1-65.7	63.8	42.2-85.3
1996-1998	62.0	47.1-73.9	68.5	53.2-83.8
1999-2001	63.5	50.4-74.0	71.4	57.7-85.0
2002-2004	66.1	52.9-76.4	74.6	60.1-89.1
2005-2007	64.4	50.8-75.1	74.9	58.2-91.7
2008-2010	63.6	51.8-73.2	73.0	60.0-85.9
2011-2013	74.0	63.3-82.1	84.3	71.6-96.9
2014-2016	66.5	55.0-75.6	74.6	59.6-89.7
2017-2019	69.8	59.1-78.2	79.9	66.0-93.8

Tableau 50 : Évolution de la survie brute et nette à 5 ans (méthode Pohar Perme) chez les femmes

Période	Survie brute	IC95%	Survie nette	IC95%
1975-1977	52.4	29.7-70.9	57.8	34.4-81.2
1978-1980	48.5	27.4-66.7	55.4	33.7-77.1
1981-1983	36.9	22.2-51.7	44.0	21.5-66.5
1987-1989	42.3	26.2-57.6	50.4	31.6-69.2
1990-1992	52.9	35.1-67.9	61.0	42.3-79.7
1993-1995	55.0	38.9-68.5	68.4	50.1-86.8
1996-1998	56.4	39.6-70.2	61.3	44.4-78.2
1999-2001	75.3	61.3-84.9	84.6	70.8-98.3
2002-2004	68.8	50.6-81.4	72.7	53.4-91.9
2005-2007	55.7	40.5-68.4	60.1	42.6-77.6
2008-2010	70.6	56.0-81.1	74.8	59.9-89.6
2011-2013	73.0	60.2-82.3	79.3	63.8-94.8
2014-2016	66.2	51.4-77.5	80.3	64.6-96.1
2017-2019	78.4	65.0-87.1	87.3	72.7-100.0

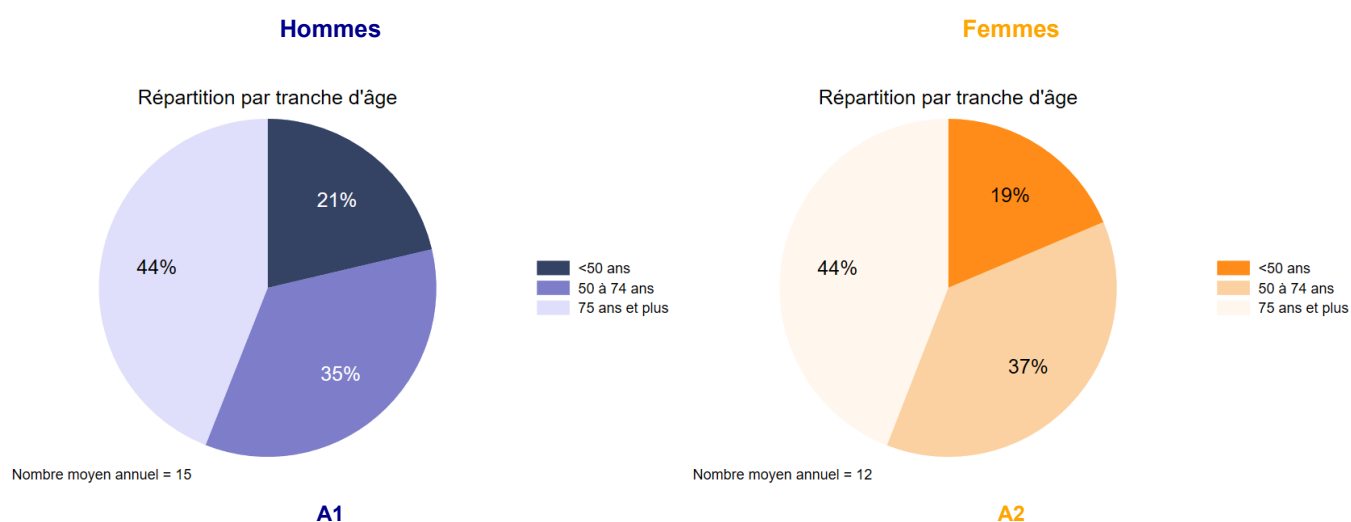
42 Épidémiologie de la leucémie myéloïde

42.1 Chiffres clefs [2018-2022]

42.1.1 Incidence

Au total, 134 cas de la leucémie myéloïde ont été diagnostiqués entre 2018 et 2022. Parmi eux, 75 (56%) concernaient des hommes et 59 (44%) des femmes. Ces cancers avaient un taux d'incidence standardisé de 4.6 chez les hommes et 3.2 chez les femmes. Chez les hommes, l'âge moyen au diagnostic était de 67 ans (étendue : 15–102 ans) contre 67 ans chez les femmes (étendue : 15–93 ans). Chez les hommes, 21% avaient moins de 50 ans, 35% entre 50 et 74 ans, et 44% plus de 75 ans. Chez les femmes, ces proportions étaient respectivement de 19%, 37% et 44%.

42.1.1.1 Distribution des cas incidents par tranche d'âge [2018-2022]



42.1.1.2 Chiffres clefs de l'incidence de la leucémie myéloïde pour la période [2018-2022]

Sexe	Total cas sur la période	% H/F	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Homme	75	56%	6.1	4.6	3.6-5.9	67	16	21%	26	35%	33	44%
Femme	59	44%	4.5	3.2	2.3-4.2	67	11	19%	22	37%	26	44%
Total	134	100%	5.3	3.8	3.1-4.6	67	27	20%	48	36%	59	44%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

<50 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes de moins de 50 ans

50-74 ans : nombre de cancers diagnostiqués chez des personnes âgées de 50 à 74 ans

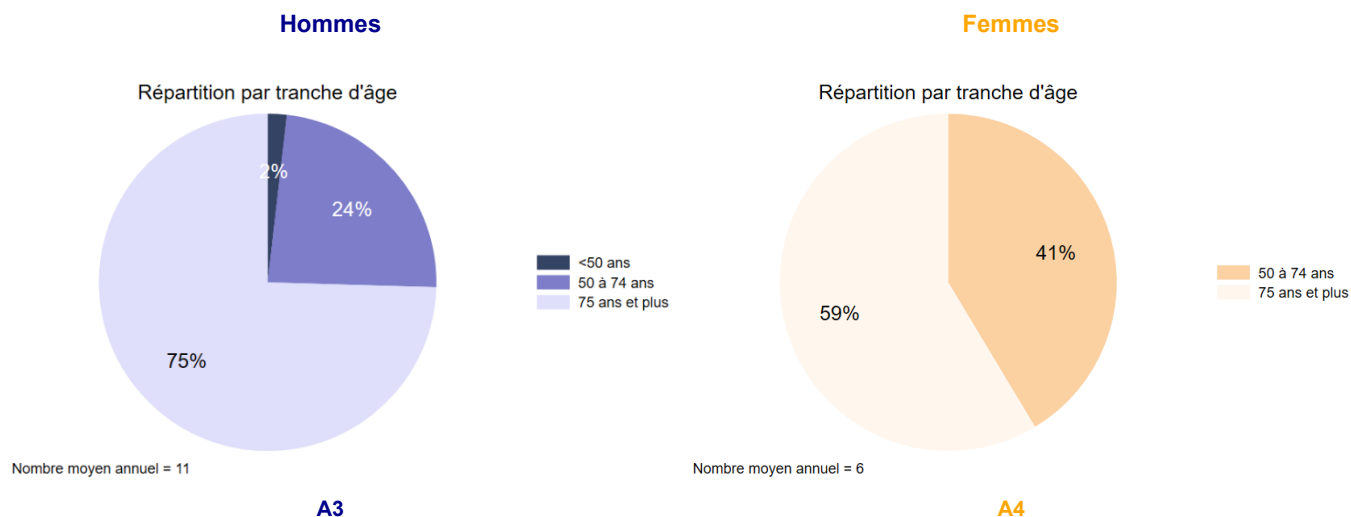
75 ans et plus : nombre de cancers diagnostiqués chez des âgées personnes âgées de plus de 75 ans

Taux : taux pour 100 000 personnes par an

42.1.2 Mortalité

Entre 2018 et 2022, 84 personnes sont décédées de la leucémie myéloïde. Parmi eux, 65% étaient des hommes et 35% des femmes. Le taux standardisé de mortalité de la leucémie myéloïde était de 2.8 pour 100 000 personnes par an chez les hommes et 1.3 chez les femmes. Chez les hommes, l'âge moyen au décès était de 78 ans contre 77 ans chez les femmes.

42.1.2.1 Distribution des décès par tranche d'âge [2018-2022]



42.1.2.2 Chiffres clefs de mortalité de la leucémie myéloïde pour la période [2018-2022]

Sexe	Total décès sur la période	% H/F	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Âge moyen au décès	<50 ans	%	50 à 74 ans	%	75 ans et plus	%
Homme	55	65%	4.5	2.8	2.1-3.7	78	1	2%	13	24%	41	75%
Femme	29	35%	2.2	1.3	0.8-1.9	77	0	0%	12	41%	17	59%
Total	84	100%	3.3	1.9	1.5-2.4	78	1	1%	25	30%	58	69%

%H/F : pourcentage d'homme ou de femme

<50 ans : nombre de décès de personnes moins de 50 ans

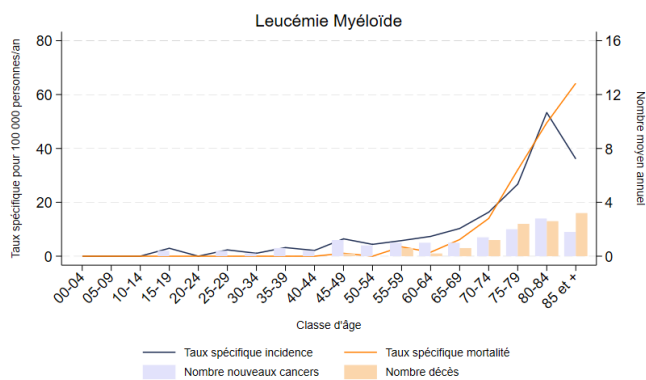
50-74 ans : nombre de décès de personnes âgées de 50 à 74 ans

75 ans et plus : nombre de décès de personnes âgées de plus de 75 ans

Taux : taux pour 100 000 personnes par an

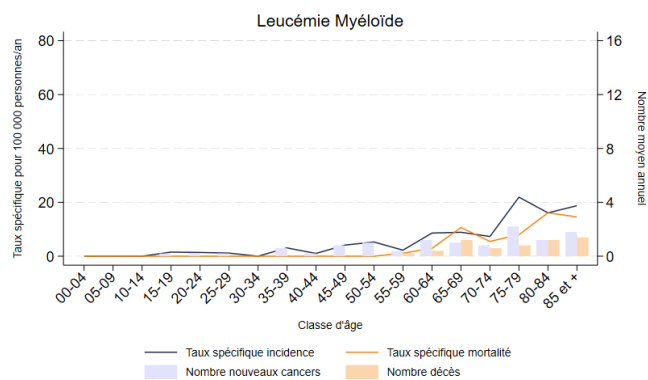
42.1.3 Taux spécifiques d'incidence et de mortalité [2018–2022]

Hommes



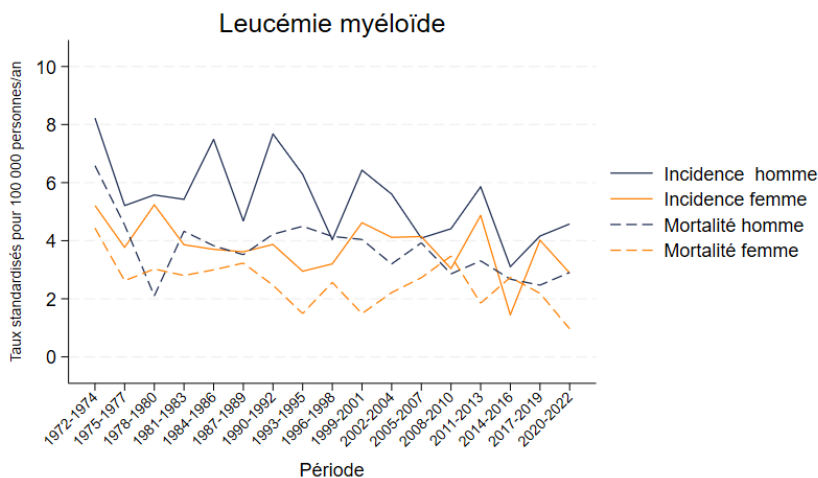
B1 – Taux spécifiques [2018–2022]

Femmes



B2 – Taux spécifiques [2018–2022]

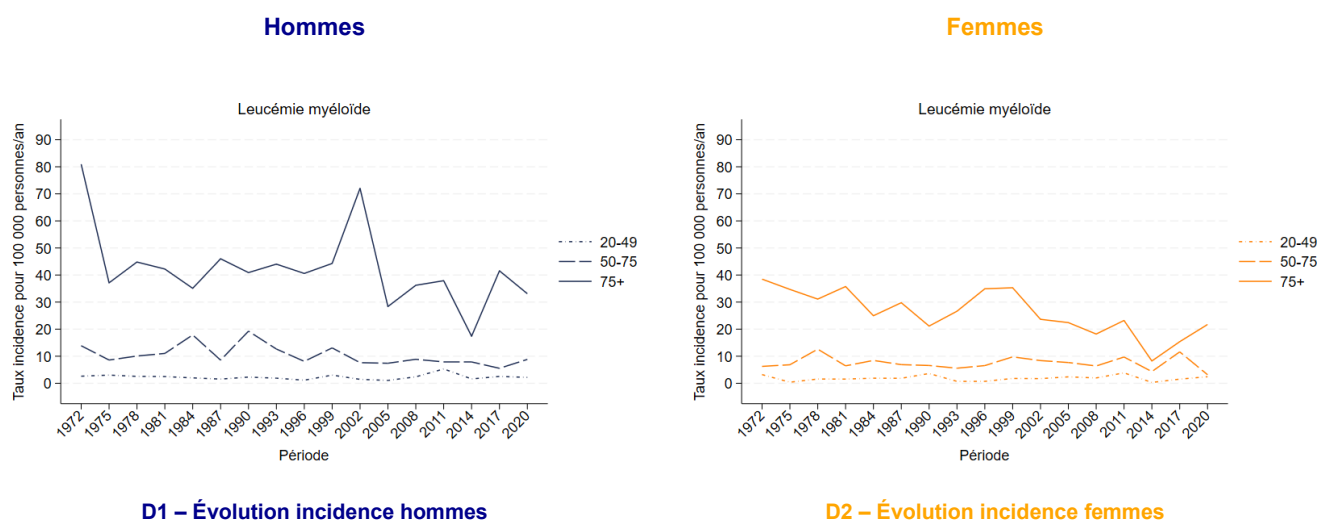
42.2 Évolution des taux standardisés de la leucémie myéloïde [1972–2022]



C – Évolution des taux standardisés

Mortalité par cancer : source Office Fédéral de la Statistique

42.3 Évolution des taux spécifiques d'incidence par âge, selon le sexe [1972–2022]



D1 – Évolution incidence hommes

D2 – Évolution incidence femmes

En raison du faible nombre de cas, les tendances pour les classes d'âge de moins de 50 ans n'ont pas été illustrées.

42.4 Survie

Pour cette localisation, les données genevoises ne permettent pas un calcul de survie à 5 ans. Un futur document fournira des données sur la survie à 1 et 3 ans.

Perspectives

La qualité et la continuité des données produites par le Registre permettent de suivre finement les tendances épidémiologiques du cancer dans le canton de Genève. Ce rapport met à disposition des décideurs, des professionnel·les de santé, des chercheurs, mais aussi des patient·es et de leurs proches, des informations essentielles pour orienter les politiques de prévention, optimiser les stratégies de dépistage et renforcer les dispositifs de prise en charge.

Certaines évolutions observées, notamment pour les localisations dont l'incidence augmente, appellent des analyses plus approfondies. Dans cette perspective, le Registre demeure un acteur central et se tient prêt à soutenir des travaux de recherche ou des collaborations futures, afin de mieux comprendre les dynamiques à l'œuvre et d'agir collectivement pour améliorer la santé de la population.

Pour toutes questions ou renseignements complémentaires, n'hésitez pas à nous contacter

rgt@hin.ch

022 379 49 50