

LE CANCER A GENEVE



**INCIDENCE
MORTALITE
SURVIE
PREVALENCE
2003-2006**

Faculté de médecine
Institut de médecine sociale et préventive
Registre genevois des tumeurs
55, bd de la Cluse
1205 Genève
Suisse

Tél. : +41 (0)22 379.49.50
Fax. : +41 (0)22 379.49.71

LE CANCER A GENEVE

INCIDENCE MORTALITE SURVIE PREVALENCE 2003-2006

Décembre 2009

Ce rapport a été réalisé par

Christine BOUCHARDY
Isabelle NEYROUD-CASPAR
James KELLER MIGHALI
Massimo USEL

Ont contribué à cette publication

Stina BLAGOJEVIC
Gérald FIORETTA
Alexandra IONESCU
Domenica KRONENBERG
Jean-Pierre LAEDERACH
Denise PERRAUDIN
Elisabetta RAPITI
Robin SCHAFFAR
Hyma SCHUBERT

Cette publication est disponible sur Internet à l'adresse suivante :
www.asrt.ch/rqt/

Le Registre genevois des tumeurs remercie

Les médecins et les laboratoires d'anatomopathologie du canton pour leur indispensable aide à la collecte des données

Le National Institute for Cancer Epidemiology and Registration (NICER)

La Ligue genevoise contre le cancer

La Ligue suisse contre le cancer

SOMMAIRE

Introduction

La place de Genève et de la Suisse (comparaisons internationales)	i
Mortalité et années de vie perdues	iv
Comparaison entre l'incidence et la mortalité	iv
Répartition des cas selon l'âge et le sexe	iv
Probabilité d'être atteint au cours de la vie	v
Evolution de l'incidence et de la mortalité	v
Tendances chronologiques par type de cancer	vi
Les chances de guérison	viii
L'accent mis sur la prévention et le dépistage	ix

Graphiques

Incidence du cancer à Genève et en Suisse	1
Mortalité par cancer à Genève et en Suisse	7
Incidence du cancer, comparaisons internationales	13
Répartition des décès et des années de vie perdue par grandes causes de mortalité	22
Répartition des décès et des années de vie perdue par localisation cancéreuse	23
Répartition des cas de cancer par localisation	24
Incidence du cancer par classe d'âges	26
Mortalité due au cancer par classe d'âges	27
Répartition des cas de cancer pour les principales localisations par classe d'âges	28
Risque d'être atteint d'un cancer dès la naissance et jusqu'à 75 ans par localisation	30
Evolution de l'incidence du cancer pour les principales localisations (1975-2006)	32
Evolution de la mortalité par cancer pour les principales localisations (1975-2006)	34
Evolution de l'incidence et de la mortalité par cancer (1975-2006)	36
Taux de survie relative à 5 ans pour les principales localisations par période d'incidence	38
Taux de survie observés et relatifs à 5 ans par classe d'âges et sexe	42

Données par localisations

Cavité buccale et pharynx	44
Nez, sinus, oreille moyenne et interne, larynx	46
Bronches, poumon	47
Œsophage, estomac, intestin grêle, gros intestin, rectum, jonction recto-sigmoïdienne	48
Foie, vésicule biliaire, pancréas	50
Os et articulations, peau	52
Sein	54
Organes urinaires	55
Organes génitaux	56
Œil, système nerveux central, glandes endocrines	58
Tissus lymphatiques et hématopoïétiques	60

Tableaux statistiques

Nombre de nouveaux cas par classe d'âges et localisation	62
Incidence des cancers par classe d'âges et localisation	64
Taux brut, taux comparatifs et taux cumulatifs d'incidence par localisation	66
Nombre de décès dus au cancer par classe d'âges et localisation	68
Mortalité due au cancer par classe d'âges et localisation	70
Taux brut et taux comparatifs de mortalité due au cancer par localisation	72
Survie à 1 an, 5 ans, 10 ans et 20 ans des tumeurs malignes par localisation	74
Prévalence : nombre et pourcentage de personnes vivant avec un cancer au 31-12-2006 par classe d'âges et durée depuis le diagnostic	78

Définitions et méthodes	81
-------------------------------	----

Articles récents du Registre genevois des tumeurs	85
---	----

INTRODUCTION

Le cancer à Genève : incidence, mortalité, survie et prévalence.

La fréquence de la maladie cancéreuse varie considérablement d'une région du monde à l'autre et même d'un pays à l'autre au sein des continents. Les raisons en sont multiples, comme sont multiples les causes de la maladie dans ses diverses formes. Les comparaisons entre pays restent par conséquent un instrument important de la recherche de ces causes, encore relativement mal connues.

Les comparaisons internationales peuvent être effectuées sur la base des **taux de mortalité**, largement disponibles, calculés en rapportant le nombre de décès dus à la maladie à la population dans laquelle ils surviennent (nombre d'habitants). Elles peuvent aussi être basées sur les taux d'apparition de la maladie, qualifiés usuellement de **taux d'incidence**, en considérant non plus les décès mais les nouveaux cas. Elles peuvent porter également sur la proportion des personnes survivant à leur affection, **taux de survie**, puisqu'il est fondamental d'évaluer l'aptitude du système de soins à prendre en charge les personnes atteintes par des thérapeutiques efficaces, mieux encore à détecter à temps les lésions précancéreuses pour les guérir définitivement, ou au moins améliorer leur pronostic. Enfin il est tout aussi intéressant de connaître le nombre de personnes vivant avec la maladie à un moment donné (**taux de prévalence**) ce qui se révèle utile dans l'estimation des services et des ressources dont doit disposer la communauté pour leur prise en charge.

Les données d'incidence sont difficiles à établir et ne sont disponibles que dans les régions où existent des registres du cancer centralisant les diagnostics. En Suisse, il existe actuellement 11 registres de ce type, couvrant 14 cantons. Un douzième registre, celui du canton de Lucerne, sera bientôt opérationnel. Couvrant des populations dont le mode de vie présente des différences (notamment en fonction du degré d'urbanisation), ils permettent non seulement de faire apparaître d'éventuelles différences d'une région du pays à l'autre, mais également d'estimer l'incidence pour la Suisse entière. Au niveau européen, plus d'une centaine de registres publient régulièrement leurs résultats à partir desquels des estimations nationales sont réalisées. Après correction des différences de structure d'âge des populations (pyramide des âges) les **taux standardisés** annuels peuvent être comparés entre eux.

Ce texte a pour principal objectif de fournir au lecteur l'essentiel des informations que la présentation sous forme de tableaux statistiques détaillés rend peu attrayante pour le non-spécialiste. Les commentaires formulés ici sont en quelque sorte la description. Pour une éventuelle explication des termes techniques le lecteur pourra se référer à l'appendice consacré aux méthodes (p. 81).

La place de Genève et de la Suisse concernant la fréquence de l'ensemble des cancers

Les données internationales sur l'incidence estimée par pays et sur la mortalité dans le cadre de la base de données GLOBOCAN¹ n'ont pas encore été remises à jour depuis notre dernière publication. Le lecteur devra donc s'y référer pour y trouver les graphiques montrant la place de Genève et de la Suisse par rapport aux autres pays européens (http://asrt.ch/rqt/rapport_1970_2002.pdf pp 13-26).

Variations selon le type de cancer

Dans le cadre de cette publication nous avons décidé de comparer les taux d'incidence de Genève à ceux des autres registres dans le monde en utilisant les données de *Cancer Incidence in Five Continents*.² Les taux utilisés portent sur les années 1998-2002. Pour chacune des localisations étudiées, nous avons retenus les 10 registres du monde avec les taux les plus élevés et les 10 avec les taux les plus bas. Ces comparaisons doivent être interprétées avec prudence en raison des différences d'accès aux soins, aux méthodes de diagnostic et d'enregistrement à travers le monde.

Concernant les **cancers de la cavité buccale, du pharynx et du larynx**, les taux les plus élevés au

¹ J. Ferlay, F. Bray, P. Pisani and D.M. Parkin. GLOBOCAN 2002: Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide IARC CancerBase No. 5. version 2.0, IARCPress, Lyon, 2004.

² Curado MP, Edwards B, Shin HR, Storm H, Ferlay J, Heanue M, Boyle P. Cancer incidence in five continents, Vol. IX. IARC Scientific Publications no 160. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 2007.

monde chez les hommes se trouvent en France, notamment dans la région du Calvados et les taux les plus bas au Japon ou parmi la population d'origine japonais aux Etats-Unis. Chez les femmes, il faut noter le taux remarquablement élevé au Pakistan. Genève se situe dans la haute moyenne européenne et présente les taux les plus élevés de Suisse tant chez la femme que chez l'homme. Cette situation défavorable de Genève (retrouvée aussi pour l'œsophage et le foie) est liée à une consommation d'alcool nettement supérieure en Suisse romande. On ne peut exclure non plus l'hypothèse d'un rôle aggravant du type de tabac fumé, puisqu'il a été montré que l'effet carcinogène du tabac noir, plus fréquemment consommé à Genève, tout au moins dans un passé récent, était supérieur à celui du tabac blond.

Le **cancer de l'œsophage** est beaucoup plus fréquent en Chine, au Japon, dans les républiques d'Asie centrale, en Iran et jusqu'à la mer Caspienne constituant la « ceinture du cancer de l'œsophage », ainsi qu'en Afrique du Sud. Les taux les plus bas se trouvent en Afrique du Nord. Genève se situe dans la moyenne des pays industrialisés. Parmi les facteurs de risques, rappelons l'importance du tabac et de l'alcool, la consommation d'aliments irritants et l'absorption de liquides très chauds. Les taux sont plus élevés à Genève et dans les régions latines de Suisse (Romandie et Tessin) qu'en Suisse alémanique tant chez l'homme que chez la femme.

Les taux d'incidence du **cancer de l'estomac** varient de façon importante d'une région du monde à l'autre : les plus élevés sont observés chez les hommes comme chez les femmes au Japon, où un dépistage existe par ailleurs depuis plusieurs années, et en Corée du Sud ; les plus bas aux Etats-Unis et dans certains pays en voie de développement, pour ces derniers toutefois un sous diagnostic-enregistrement est possible. Ces différences géographiques reflètent, du moins en partie, l'exposition à des facteurs de risque tels qu'une alimentation riche en sel et pauvre en fruit et à l'infection à l'Helicobacter pylori. Les taux genevois sont dans la moyenne basse des pays européens et parmi les plus bas de Suisse.

Pour le **cancer du côlon-rectum**, les taux les plus élevés chez les hommes sont observés au Canada, au Japon, aux Etats-Unis et en République Tchèque ; les taux les plus bas en Inde. Genève se situe dans la moyenne européenne basse. Ces cancers, liés principalement à une alimentation relativement pauvre en fruits et légumes et à la sédentarité, sont légèrement plus fréquents à Genève que dans le reste de la Suisse, ces remarques s'appliquent aux deux sexes.

Pour le **cancer du foie**, chez les hommes, les taux les plus élevés au monde se trouvent en Corée du Sud, en Chine, et au Japon. Des taux élevés sont aussi observés dans les régions d'Afrique subsaharienne (non visible sur le graphique). Les taux les plus bas s'observent en Europe, en Belgique et aux Pays Bas notamment. En Europe et aux Etats-Unis, ce cancer est lié essentiellement à la consommation d'alcool et beaucoup moins à l'hépatite infectieuse (B et C) alors qu'en Asie et en Afrique c'est le contraire. A noter aussi le rôle dans cette dernière région de la consommation d'aflatoxine, contaminant présent notamment dans des cacahuètes mal conservées. Les taux de Genève sont plus élevés que la moyenne européenne et que la moyenne de la Suisse latine qui est d'ailleurs bien plus élevée que la Suisse alémanique. Chez les femmes, les taux sont beaucoup plus bas que chez les hommes et les disparités géographiques un peu moins marquées. De nouveau, les taux sont plus élevés en Corée du Sud, en Chine, au Japon et en Afrique subsaharienne et les plus bas en Europe. A Genève, le risque est similaire à la moyenne européenne et un peu plus élevé que dans la Suisse latine.

Pour le **cancer du pancréas**, dont les facteurs de risque, à part le tabac, sont encore mal connus, les taux les plus élevés sont observés aux Etats-Unis et en Italie du Nord et les taux les plus bas en Thaïlande, Inde et au Pakistan. Les taux genevois sont un peu plus hauts que la moyenne européenne et un peu plus bas que la moyenne de la Suisse latine. Chez les femmes, les mêmes observations peuvent être faites.

En ce qui concerne le **cancer du poumon**, chez l'homme les taux les plus élevés du monde sont observés aux Etats-Unis et pour l'Europe en Belgique. Les taux les plus bas sont observés dans les pays en voie de développement. Les taux genevois sont un peu moins élevés que la moyenne européenne mais un peu plus élevé qu'en Suisse latine qui présente quant à elle des taux plus élevés qu'en Suisse alémanique. Pour les femmes, les mêmes remarques générales s'appliquent. Il convient toutefois de souligner le taux de吸烟 (smoking) genevois, nettement plus élevé que la moyenne européenne et le risque particulièrement élevé des femmes danoises parmi les européennes. Il est à peine nécessaire de préciser que la disparité géographique résulte de façon quasi exclusive de différences dans l'ordre des habitudes de consommation de cigarettes, avec la notable exception des pays d'Asie, où l'exposition aux fumées passives provenant de la combustion des huiles dans les cuisines

est un facteur de risque reconnu de cancer du poumon chez la femme.

Concernant le **mélanome cutané**, pour les deux sexes, l'Australie présente les taux les plus élevés au monde et les populations noires et asiatiques les taux les plus bas. Genève présente le taux le plus élevé d'Europe. Ce cancer est lié au phototype (couleur de la peau) et à une exposition trop importante au soleil notamment dans l'enfance. A Genève, le niveau de vie élevé permettant l'accès à des loisirs au soleil et la peau claire de la population expliqueraient en grande partie ce phénomène.

Il existe de très grandes disparités géographiques concernant le **cancer de la prostate**. Les taux les plus élevés de ce cancer se trouvent parmi la population noire américaine et les taux les plus bas en Asie, Inde et Chine. Genève se situe au-dessus de la moyenne européenne, juste après la Suède. Les taux en Suisse varient très peu d'une région à l'autre. Les causes de ce cancer sont encore mal connues et en particulier les raisons de la sur- incidence dans les populations noires étaisuniennes. Une grande partie des variations géographiques pourrait être expliquée par des différences dans la généralisation du dépistage par le PSA (Prostate Specific Antigen) et du « surdiagnostic » qui en découle.

Pour le **cancer du sein**, Genève détient le triste record d'avoir un des taux les plus élevés du monde, plus haut que la moyenne des Etats-Unis, juste après quelques états américains. Les taux sont aussi nettement supérieurs à la moyenne suisse. Ce cancer est fréquent dans les pays industrialisés avec la notable exception du Japon où les taux sont environ trois fois moins élevés qu'aux Etats-Unis. Le risque des immigrées japonaises aux Etats-Unis rejoint ceux de la population locales après une à deux générations, montrant l'importance de l'environnement dans la survenue de cancer. Ce cancer est lié à la vie reproductive de la femme, au mode de vie occidental caractérisé par une alimentation riche en graisses d'origine animale, la sédentarité, la consommation d'alcool, surtout dans le jeune âge et à la prise d'hormones, notamment dans le cadre de la substitution lors de la ménopause ainsi qu'aux facteurs héréditaires.

Les taux d'incidence du **cancer du testicule** les plus hauts du monde se trouvent en Suisse, en particulier dans les cantons de Saint Gall, Appenzell, Grisons, Glaris, Vaud et Tessin. Des taux très élevés sont aussi observés en Norvège, au Danemark, en Allemagne et en Italie. A Genève, les taux sont plus bas que la moyenne suisse. Les facteurs de risque sont liés notamment à une non descente des testicules (cryptorchidie) plus fréquente en Europe et aux Etats-Unis, aux inflammations, à la contamination hormonale et aux facteurs héréditaires. Les causes à l'origine de la sur- incidence dans certaines régions suisses nécessiteraient des investigations spécifiques.

Il existe une très grande variation du risque de **cancer du col de l'utérus** à travers le monde. Ce cancer est dû aux papillomavirus transmis le plus souvent sexuellement. Des taux très hauts se trouvent en Afrique, en Amérique du sud, en Thaïlande et en Serbie. Les taux les plus bas sont observés notamment en Suisse, aux Etats-Unis et en Israël. Genève présente les taux les plus bas d'Europe et de Suisse.

Le **cancer de l'endomètre** (corps de l'utérus) est particulièrement fréquent aux Etats-Unis. Les taux les plus bas sont observés notamment en Inde et en Chine. Ce cancer est lié aux facteurs reproductifs, aux œstrogènes et en particulier à l'obésité en post ménopause. Genève se situe dans la moyenne européenne juste au-dessus de la moyenne suisse.

Le **cancer de l'ovaire** est particulièrement fréquent en Europe de l'Est, au Danemark et en Norvège. Les taux les plus bas sont observés en Chine et en Extrême Orient. A Genève, les taux sont plus bas que la moyenne européenne et un peu plus haut que celle de la Suisse.

Le **cancer du rein et des autres organes urinaires** chez l'homme est très fréquent en République Tchèque et en ex-Allemagne de l'Est ainsi qu'en Italie. Les taux les plus bas sont observés notamment en Inde et en Thaïlande. Chez la femme, les taux sont très élevés en République Tchèque et en Allemagne et aussi chez les femmes noires américaines. Genève se situe un peu au-dessus de la moyenne européenne et de la moyenne suisse pour les deux sexes. Pour le **cancer de la vessie** chez l'homme, l'Italie, en particulier Naples, et dans une moindre mesure l'Espagne, présentent les taux les plus élevés au monde. Les taux les plus bas sont observés en Inde et en Asie du sud-est. Chez la femme, les taux les plus élevés se trouvent en Italie et aux Etats-Unis. Genève se situe au-dessous de la moyenne européenne et au-dessus de la moyenne suisse tant chez l'homme que chez la femme.

Pour l'homme comme pour la femme, Croatie, Pologne et Serbie présentent des taux de **cancer du cerveau** les plus élevés au monde suivis par l'Italie. Les cantons suisses des Grisons et de Glaris enregistrent aussi des taux très élevés. Les taux les plus bas sont observés en Asie du sud-est et

chez les populations asiatiques résidentes aux Etats-Unis. Les taux à Genève sont proches des moyennes européenne et suisse chez l'homme et un peu au-dessus de la moyenne suisse chez la femme. Les causes de ses cancers restent encore trop largement inconnues.

Les taux du **cancer de la thyroïde** sont plus élevés chez la femme que chez l'homme. Des taux extrêmement hauts de cancer de la thyroïde sont observés chez les femmes polynésiennes et dans une moindre mesure chez les hommes de cette région. L'Italie et les régions françaises du Tarn et de la Vendée sont aussi des zones à haut risque. Les hommes et les femmes philippins résidants à Hawaï présentent également des taux élevés. La Chine, l'Inde et l'Argentine sont des régions à bas risque. A Genève les taux sont plus élevés que les moyennes européenne et suisse pour les deux sexes. Rappelons que ce cancer est lié notamment aux radiations et à la consommation d'iode (carence mais probablement aussi surconsommation).

Chez l'homme et chez la femme, les **lymphomes** (incluant la maladie de Hodgkin) sont particulièrement fréquents en Israël, en Italie et aux Etats-Unis. Ils sont en revanche plus rares en Inde, en Corée du Sud et en Chine. La Suisse présente les taux les plus élevés d'Europe chez l'homme et à Genève on observe des taux plus élevés que la moyenne suisse pour les deux sexes.

Pour les **leucémies**, les taux les plus élevés sont observés en Italie, en Australie, en Nouvelle Zélande et aux Etats-Unis et chez la femme également en Polynésie Française. Les taux les plus bas sont recensés notamment en Inde, au Japon et en Afrique. Les taux à Genève sont un peu plus élevés que les moyennes européenne et suisse chez l'homme et chez la femme. Les lymphomes et les leucémies sont des maladies très disparates dont les causes dépendent du sous-type concerné. Rappelons que pour certaines formes de leucémie, les radiations constituent un facteur de risque de ce fait les mêmes remarques faites pour la thyroïde s'appliquent ici aussi.

Mortalité et années de vie perdues

Le cancer est à l'origine de 33% de l'ensemble des décès masculins et de 23% de l'ensemble des décès féminins (p. 22). Le cancer reste la première cause de mortalité dépassant celle liée aux maladies cardiovasculaires non seulement chez l'homme mais maintenant également chez la femme. A elle seule, cette maladie (les deux sexes réunis) entraîne au moins vingt fois plus de décès que les accidents de la route et dix fois plus de décès que les suicides.

Les diverses causes de décès frappent cependant à des âges différents et il est donc légitime d'examiner leur importance relative non seulement en fonction du nombre de décès qu'elles provoquent, mais aussi par rapport aux années de vie non vécues, du fait du caractère prématûre du décès. En admettant, par exemple, que l'âge de 75 ans constitue arbitrairement la limite "normale" de l'existence, les années de vie potentielles "perdues" se calculent en prenant en compte l'âge auquel ont eu lieu les décès survenant avant cette limite. Dans cette optique, le cancer se place très largement en tête devant les autres causes de décès aussi bien chez les hommes que chez les femmes, où il compte respectivement pour 30% et 41% des années potentielles de vie perdues.

Si l'on considère les différentes localisations tumorales, le cancer du poumon chez l'homme et le cancer du sein chez la femme sont les premières causes de décès par cancer représentant respectivement 24% et 19% de la mortalité par cancer (p. 23). Le cancer de la prostate et le cancer du poumon sont la seconde cause de décès respectivement chez l'homme et chez la femme. Le nombre d'années de vie perdues par cancer du sein est similaire à celui par cancer du poumon chez l'homme (26%). Le cancer de la prostate, du fait qu'il touche en général les hommes âgés, n'est responsable que de moins de 4% des années de vie perdues.

Comparaison du nombre de nouveaux cas (incidence) et de la mortalité

La confrontation de la répartition des décès et de celle des nouveaux cas par localisation cancéreuse révèle pour une large part les différences de pronostic entre les diverses formes de la maladie (pp 24-25).

Chez les hommes, si le cancer de la prostate ne représente que 14% des décès par cancer, en termes de nouveaux cas il se situe en première place constituant 27% des cancers diagnostiqués. Ceci est lié à son relativement bon pronostic. Pour le cancer du poumon c'est l'image inverse : ce cancer représente 24% des décès mais que 14% des nouveaux cas.

Chez les femmes, on observera en particulier la proportion plus élevée qu'occupent les nouveaux

cas de cancer du sein (plus d'un cancer sur trois), en comparaison des décès qu'ils entraînent (moins d'un décès sur cinq). A noter, chez la femme, le nombre de décès par cancer du poumon (16%) qui commence à se rapprocher du nombre de décès par cancer du sein (19%).

Répartition des cas selon l'âge et le sexe.

Il est important de déterminer le nombre de nouveaux cas ou de décès par classe d'âges ce qui constitue un bon indicateur de la charge du système de soins. A Genève, en retirant les cancers de la peau autres que le mélanome, ainsi que tous les cancers «*in situ*», 2'188 nouveaux cas de cancers sont diagnostiqués en moyenne par année, dont 1'119 chez l'homme et 1'069 chez la femme. Ils sont responsables chaque année de 1'044 décès, 586 chez l'homme et 458 chez la femme (pp 26-27).

Le cancer est une maladie qui frappe principalement les personnes âgées. Le nombre de personnes atteintes augmente sensiblement avec l'âge, pour devenir plus de huit fois plus grand après 75 ans qu'avant 35 ans. Environ 650 des 2'188 personnes atteintes par la maladie ont 75 ans et plus alors que les cancers de l'enfant sont moins de 10 par an. Bien entendu, l'effet de l'âge est encore plus marqué lorsque l'on considère la mortalité, puisque la survie est souvent moins bonne chez les patients les plus âgés en raison d'un diagnostic plus tardif et des traitements sub-optimaux.

Il est important de se rappeler que même si le risque de cancer augmente avec l'âge, son impact est déjà très important aux âges moyens de la vie. A Genève, pour le groupe d'âges de 35 à 54 ans on compte 150 nouveaux cas chaque année chez les hommes et 232 chez les femmes. En matière de cancer, le système sanitaire est loin de ne s'adresser qu'à des personnes âgées!

La répartition par âge des nouveaux patients varie selon les formes de la maladie (pp 28-29). Les enfants jusqu'à 14 ans sont particulièrement touchés par les tumeurs du système lymphopoïétique, du rein, du système nerveux central et des os. Les causes les plus fréquentes chez les personnes de 15 à 39 ans sont les cancers de la peau (mélanome cutané), du testicule, du sein, de la thyroïde et les lymphomes. A partir de 40 ans, apparaissent les cancers de la prostate, du poumon et du côlon-rectum. Pour les cancers frappant préférentiellement les jeunes, on suspecte naturellement des facteurs liés à l'hérédité ou éventuellement à des expositions *in utero*. Pour ceux dont le risque est quasiment nul durant la première moitié de l'existence, on présume de l'importance des facteurs liés à l'environnement, notamment aux habitudes de vie (tabac, alimentation, expositions professionnelles, etc.) et bien entendu le vieillissement.

Probabilité d'être atteint au cours de la vie

Le taux cumulé dès la naissance et jusqu'à 75 ans peut être interprété comme la probabilité pour un individu à *durée de vie moyenne* d'être atteint durant sa vie entière, s'il vit jusqu'à cet âge. A Genève, cette probabilité se chiffre à 40% pour les hommes et 30% pour les femmes si l'on ne prend pas en compte les cancers de la peau (autres que les mélanomes) (pp 30-31). Cependant, ces risques sont évidemment très variables lorsqu'ils sont examinés séparément pour les différentes localisations.

Chez la femme, le risque d'être atteinte d'un cancer du sein est largement prépondérant, puisque plus d'une femme sur huit (12%), si elle vit jusqu'à 75 ans, va développer cette maladie. Les risques sont beaucoup plus faibles pour les cancers génitaux : environ 3% des femmes seront atteintes d'un cancer de l'utérus (col et corps) ou de l'ovaire. Malgré sa récente augmentation, le risque de cancer du poumon sur la vie entière reste encore relativement réduit (2%) chez la femme.

Chez l'homme, c'est le cancer de la prostate qui constitue le risque le plus élevé : en moyenne un homme sur huit (12%), s'il vit jusqu'à 75 ans, sera atteint par cette pathologie. Le risque de souffrir d'un cancer du poumon est moins élevé (environ un homme sur 15, soit 6%).

Evolution de l'incidence et de la mortalité

Le registre des tumeurs Genève dispose de données d'incidence et de mortalité depuis 1970, ce qui nous permet d'étudier leur évolution sur une période de plus de 30 ans. De plus, l'étude des tendances récentes permet, dans une certaine mesure, de se faire une idée de l'avenir proche. L'évolution de la fréquence des nouveaux cas (pp 32-33) tend à refléter le niveau d'exposition aux facteurs de risque prévalents dans la population quelques années plus tôt (environ 10 à 20 ans) et, par là, l'effet d'éventuelles mesures de prévention. En revanche, il faut rappeler que les effets bénéfiques de la

détection précoce au cours du temps ne peuvent guère être mis en évidence par l'évolution des taux d'incidence, étant donné que la fréquence des cas aura, dans un premier temps, tendance à augmenter du seul fait de l'augmentation du diagnostic de cas précoces, par ailleurs plus facilement guérissables. C'est donc par l'examen de l'évolution de la mortalité (pp34-35) que les effets du dépistage pourront être appréciés, bien que la baisse de la mortalité puisse également refléter les progrès thérapeutiques.

Le nombre de cas de cancers augmente chaque année en raison de l'augmentation de la population et de son vieillissement. Par exemple, dans les années septante, le nombre annuel de nouveaux cas dans la population genevoise qui comptait environ 330'000 habitants était de 1'100 contre plus de 2'050 en 2006 pour une population d'environ 440'000 habitants. En termes de risque pour 100'000 habitants et par tranches d'âges, l'augmentation est bien sûr moins marquée. Mais rappelons que les nombres absolus, contrairement aux taux, sont d'importants indicateurs de l'ampleur du fardeau que représente le cancer pour la population et pour le système de santé.

Chez l'homme, l'évolution de l'incidence de l'ensemble des cancers, après une diminution au cours de la période 1987-1994, remonte de 1995-2002, malgré la légère baisse du cancer du poumon malheureusement compensée par l'augmentation importante du cancer de la prostate (p 36). Depuis 2003 l'incidence de l'ensemble des cancers semble se stabiliser. Il convient toutefois de garder une certaine prudence sur la tendance future du fait de l'évolution en dents de scie des taux ces trois dernières décennies.

Chez la femme, l'augmentation de l'incidence des cancers jusqu'en 2002 était principalement due à l'augmentation importante et régulière du cancer du sein ainsi que, dans une moindre mesure, à celle du cancer du poumon (p 37). Plus récemment, l'incidence des cancers chez la femme se stabilise enfin en raison de la diminution, dès 2003, du nombre de nouveaux cas de cancer du sein que nous avons attribuée à la diminution de l'hormonothérapie de substitution.³

La baisse assez régulière de la mortalité par cancer mesurée jusqu'en 2006, observée tant chez les hommes que chez les femmes, est un fait très encourageant (pp 36-37). Chez les hommes, la baisse de la mortalité se manifeste surtout depuis la fin des années quatre-vingt, principalement en raison de la baisse des taux de mortalité due aux cancers liés au tabac et à ceux du côlon et du rectum (p. 34).

Tendances chronologiques par type de cancer

Les tendances des taux d'incidence et de mortalité depuis 1975 pour certains cancers sont aussi intéressantes (pp 32-35).

Chez l'homme, le taux d'incidence du **cancer du poumon** et, encore plus significativement, le taux de mortalité, diminuent régulièrement depuis le milieu des années 70, une évolution qui reflète le recul de l'usage du tabac amorcé au milieu des années soixante. Toutefois, la situation semble aujourd'hui malheureusement stabilisée, la tendance à la baisse de l'incidence paraît en effet s'affaiblir ces dernières années. A noter cependant que la baisse des **cancers des voies aéro-digestives supérieures** (cavité buccale, pharynx et larynx), amorcée à la fin des années quatre-vingt, semble se poursuivre. Pour le **cancer de l'œsophage** et le **cancer de la vessie**, liés aussi à la consommation de tabac, la tendance à la baisse de l'incidence est modérée en non significative, en revanche elle est plus marquée et significative concernant la mortalité.

Chez la femme, l'incidence du **cancer du poumon** a presque triplé au cours de ces trente dernières années et continue à augmenter bien qu'à un rythme un peu ralenti. Même si le niveau des taux est pour l'heure encore plus bas que chez l'homme, cette augmentation n'en est pas moins alarmante. Chez la femme, en 2000-2002, la mortalité par cancer du poumon a rejoint celle du cancer du sein à Genève. La mortalité liée au cancer du poumon a déjà dépassé celle des cancers colorectaux quelques années avant. La fréquence des autres **cancers liés au tabac**, tels ceux de la cavité buccale et du pharynx, des voies aéro-digestives supérieures et de la vessie, augmente également de façon marquée chez la femme en terme d'incidence aussi bien que de mortalité.

Le taux d'incidence du **cancer de la prostate** augmente régulièrement depuis des années. Avant

³ Mergen A, Verkooijen HM, Fioretta G, Neyroud-Caspar I, Vinh-Hung V, Vlastos G, Chappuis PO, Castiglione M, Rapiti E, Bouchardy C. Hormonal therapy for oestrogen receptor-negative breast cancer is associated with higher disease-specific mortality. Ann Oncol 2009;20:857-61.

1990, cette hausse pourrait être reliée, du moins en partie, à l'augmentation de la détection résultant de la résection transurétrale de la prostate (TURP), pratiquée pour traiter une hypertrophie soupçonnée d'être bénigne. La hausse observée depuis 1990, qui touche surtout les cancers au stade précoce, est principalement à la généralisation de la détection par dosage de l'antigène prostatique spécifique (PSA). A noter que les taux semblent se stabiliser lors de la dernière période quadriennale, probablement du fait que le dépistage a atteint son taux de croisière et que la « réserve » de cas prévalents se stabilise. Par ailleurs, il convient de souligner que l'on observe une baisse significative de la mortalité spécifique par cancer de la prostate en Suisse⁴ et à Genève en particulier. Concernant le **cancer du testicule**, l'incidence augmente durant la période d'observation mais de manière non significative. En revanche, la mortalité a connu une baisse significative.

L'incidence du **cancer du sein** chez la femme a également augmenté régulièrement au cours des dix dernières années. L'augmentation touche principalement les cancers de stade précoce et concerne essentiellement les femmes entre 50 et 70 ans. Elle est principalement due à la généralisation de la mammographie de dépistage, réalisée tant de façon spontanée que dans le cadre du Programme mis en place récemment. Toutefois, des changements importants de répartition par âge, observés récemment, pourraient être liés à l'hormonothérapie de substitution chez les femmes ménopausées. En effet, chez les femmes ménopausées l'utilisation de l'hormonothérapie a atteint à Genève 46%, puis a chuté à 31% après la publication en 2003 de l'étude *Million Women Study* qui montrait l'élévation du risque de cancer du sein lié à cette substitution.⁵ Le pic d'incidence chez les femmes d'âge moyen apparu dans les années quatre-vingt-dix a fortement diminué en 2005-2006. Le nombre de cancers du sein est aujourd'hui en recul avec un « déficit » annuel de 30 à 40 patientes. Sous l'action conjuguée du dépistage et des progrès thérapeutiques, la mortalité par cancer du sein a fortement baissé. Celle-ci est à son niveau le plus bas depuis 1975. Cette baisse de la mortalité fait actuellement l'objet d'études approfondies.

Concernant les **cancers de l'ovaire et du corps de l'utérus**, on observe une baisse faible mais significative de l'incidence et importante de la mortalité. La baisse impressionnante de l'incidence et de la mortalité par **cancer du col** observée, à Genève comme dans de nombreux autres pays développés, est à mettre directement en relation avec la généralisation du dépistage par frottis du col.

Le **cancer de l'estomac**, en termes d'incidence et de mortalité, a fortement diminué chez l'homme et la femme depuis le milieu des années soixante-dix. Après une relative stabilisation des taux d'incidence et de mortalité durant la décennie 83-94, la baisse reprend de façon marquée. Cette observation est probablement liée aux traitements des infections à *helicobacter pylori* dont la causalité avec le cancer de l'estomac a été établie.

L'incidence des **cancers du côlon-rectum** est stable chez l'homme comme chez la femme avec en revanche une baisse de la mortalité significative pour les deux sexes. Cette baisse pourrait être liée aux progrès thérapeutiques, notamment concernant l'adjonction de chimiothérapie pour les cancers avec métastases ganglionnaires. L'effet du dépistage est probablement encore marginal car seule une faible proportion (moins de 30%) de ces cancers est dépistée dans notre canton malgré le consensus établi sur l'efficacité du dépistage.

L'incidence et la mortalité par **cancer du foie** augmentent significativement chez l'homme, surtout à partir de la fin des années quatre-vingt. Une augmentation moins marquée et non significative s'observe aussi chez les femmes (données non représentées graphiquement).

L'incidence du **cancer du pancréas** est légèrement décroissante chez l'homme et légèrement croissante chez la femme alors que la mortalité baisse légèrement pour les deux sexes. Toutefois, aucune de ces tendances n'est statistiquement significative.

L'incidence du **cancer du rein** est en légère hausse non significative notamment chez les hommes. Les taux de mortalité montrent, qu'après une baisse relativement importante, les taux auraient tendance à remonter lors de la dernière période.

Concernant le **mélanome**, il faut noter l'augmentation importante des taux d'incidence chez l'homme et chez la femme malgré les mesures préventives conseillées à la population (éviter l'exposition au

⁴ Bouchardy C, Fioretta G, Rapiti E, Verkooijen HM, Rapin CH, Schmidli F, Miralbell R, Zanetti R. Recent trends in prostate cancer mortality show a continuous decrease in several countries. *Int J Cancer* 2008;123: 421-9.

⁵ Beral V, Million Women Study Collaborators. Breast cancer and hormone-replacement therapy in the Million Women Study. *Lancet* 2003;362:419-27.

soleil en particulier dans l'enfance, écran total, etc.). Les traitements précoce s assurent en général une très bonne survie pour la majorité des patients. Ainsi malgré l'accroissement de l'incidence, la mortalité reste stable. Une étude spécifique des tendances des mélanomes par sexe, âge, localisation cutanée et précocité diagnostique est en cours à Genève.

On observe aussi une augmentation significative du taux d'incidence du **cancer de la thyroïde**. L'augmentation est relativement constante depuis les années soixante-dix chez la femme et plus tardive (début des années quatre-vingt-dix) mais beaucoup plus marquée chez l'homme. Une tendance à la hausse est également observée en Amérique du Nord ainsi que dans d'autres pays européens. Une étude genevoise sur les tendances chronologiques a montré que les nouvelles techniques de détection précoce (échographie et biopsie à l'aiguille), ainsi que les changements de classifications des types histologiques expliquent en du moins en partie l'augmentation des taux à Genève.⁶ Toutefois, la pollution liée à la catastrophe de Tchernobyl, qui représente un facteur de risque potentiel non négligeable, nécessite une surveillance attentive de l'incidence dans les populations européennes. A noter que la mortalité par cancer de la thyroïde a baissé chez l'homme et chez la femme malgré l'augmentation de l'incidence.

A noter une augmentation des **lymphomes** (y compris la **maladie de Hodgkin**) dans les deux sexes ainsi que des tumeurs du **système nerveux central** chez la femme qui nécessitera des investigations plus poussées. En termes de mortalité on observe une légère baisse des lymphomes et maladies de Hodgkin pour les deux sexes. La mortalité par tumeur du système nerveux central paraît en légère hausse chez l'homme comme chez la femme.

L'incidence des **leucémies** a augmenté entre 1975-1986 puis après une période de stabilité, diminue lors de la dernière période chez l'homme. Les taux sont stables chez la femme. La mortalité tend à baisser notamment chez la femme.

Les chances de guérison

Du point de vue de la santé publique, le dénombrement des cas et l'estimation du risque d'être atteint sont d'un intérêt primordial pour la mise en œuvre et l'appréciation des mesures de prévention. Mais il est tout aussi important de pouvoir apprécier les effets de la prise en charge thérapeutique. Cette appréciation est notamment obtenue par le calcul des taux de survie, lesquels caractérisent la probabilité d'être en vie, après un nombre d'années donné à compter du diagnostic. Il est d'usage de se baser surtout sur un délai de cinq ans, mais des durées inférieures ou supérieures peuvent également être considérées selon le type de cancer, puisque de celui-ci dépend l'évolution de la maladie (pp 39-41).

Précisons que nous nous référerons ci-après aux taux de survie, dit relatifs, par opposition aux taux observés. La différence tient au fait que dans le premier cas, l'effet des autres causes de décès a été supprimé par un calcul adéquat par conséquence, la survie observée est toujours inférieure à la survie relative.

Chez les femmes et pour un délai arrêté à cinq ans, la proportion des survivantes des cas de cancer du sein diagnostiqués dans la période la plus récente (entre 1998-2002) s'établit à 88%; à 94% pour le cancer de la thyroïde et s'élève à 96% pour le mélanome. Les taux de survie sont aussi élevés pour le cancer du corps de l'utérus (85%) et la maladie de Hodgkin (87%). Chez les hommes, et toujours pour la même durée, les cancers possédant le meilleur pronostic sont également celui de la thyroïde (84%), le mélanome (85%) et la maladie de Hodgkin (91%). Le cancer du testicule présente un pronostic encore plus favorable (96%). La survie à cinq ans est aussi élevée pour le cancer de la prostate (87%).

Les taux de survie sont malheureusement très inférieurs pour d'autres localisations cancéreuses. Malgré les progrès, le pronostic reste particulièrement sombre pour les cancers du foie, de l'œsophage, du poumon (<20%) et pour l'estomac (environ 30%).

Il est important de souligner les améliorations de la survie survenues depuis la fin des années quatre-vingt. Elles ont été particulièrement importantes pour certaines localisations cancéreuses. Chez l'homme, on observe une amélioration très nette de la survie pour le cancer du rectum, du colon, de l'œsophage, du foie (pour cette dernière localisation, la survie quoique toujours médiocre a doublé), de la prostate, les lymphomes, pour la maladie de Hodgkin, et dans une moindre mesure, pour le

⁶ Verkooijen HM, Fioretta G, Pache JC, Franceschi S, Raymond L, Schubert H, Bouchardy C. Diagnostic changes as a reason for the increase in papillary thyroid cancer incidence in Geneva, Switzerland. *Cancer Causes Control* 14[1], 13-17. 2003.

cancer du poumon. Pour le cancer du larynx, en revanche, après une nette amélioration de la survie entre les périodes 1988-92 et 1993-97, on observe une légère péjoration dans la période plus récente. La même remarque s'applique pour les tumeurs cérébrales avec une survie qui est passée de 30% pour la période 1993-97 à 20% pour la dernière période. Pour le cancer de la thyroïde et du mélanome, la survie reste inférieure chez l'homme par rapport à la femme, et contrairement à ce que l'on observe chez la femme, la survie chez l'homme ne s'est pas améliorée depuis la fin des années quatre-vingt.

Chez la femme, une nette augmentation de la survie s'observe pour les cancers du sein, du corps de l'utérus, les lymphomes et la maladie de Hodgkin. Dans une moindre mesure la survie augmente aussi pour le cancer du côlon, du mélanome cutané et de la thyroïde. Comme observé pour l'homme, la survie du cancer du rein après s'être améliorée paraît reculer pour la période plus récente. Pour les tumeurs du cerveau on observe comme chez l'homme une péjoration de la survie dans la période récente. A noter aussi une péjoration de la survie pour les cancers de l'ovaire et de la vessie.

Généralement, la survie par cancer est meilleure chez la femme que chez l'homme⁷ et l'âge est aussi un facteur important du pronostic de survie, même après la "correction" mentionnée ci-dessus des taux observés. Lorsque tous les cancers sont considérés simultanément (pp 42), les taux de survie les plus élevés s'observent chez les adolescents et les jeunes adultes (15-34 ans), les enfants (ici définis de 0 à 14 ans). Chez la femme on note aussi une bonne survie entre 35 et 64 ans de l'ordre de 80% alors que chez les hommes de du même âge, le pronostic est plus sombre, de l'ordre de 60%. Ce bon pronostic ne résulte pas uniquement d'une meilleure réponse thérapeutique chez ces dernières mais plutôt d'une prépondérance d'atteintes cancéreuses de bon pronostic (cancer du sein, cancer de l'endomètre, mélanome et cancer de la thyroïde). Pour finir il faut noter un pronostic parti-culièrement défavorable chez les femmes âgées, que l'on peut attribuer, en grande partie du moins, pour le cancer du sein, à un sous-traitement important.⁸ En effet, pour le cancer du sein, les comparaisons internationales montrent de taux de survie très bons en Suisse. En revanche, lorsque la comparaison se limite aux femmes âgées, la Suisse perd son avantage de survie et se retrouve dans la moyenne européenne.⁹

L'accent mis sur la prévention et le dépistage

Dans le domaine de la santé publique, la lutte contre le cancer est une priorité incontestable pour tous les pays développés.

Le **tabac** reste largement en tête des facteurs responsables de la survenue des cancers, sa consommation provoque 80% des cancers pulmonaires et 50% des cancers des voies aéro-digestives supérieures (cancers ORL et œsophage). Par ailleurs le tabac est aussi un facteur de risque pour d'autres cancers tels que le cancer de la vessie, du pancréas et du col de l'utérus. Au total, ce ne sont pas moins de 30% environ des cancers qui pourraient lui être attribués, sexes réunis. Par rapport au reste de la Suisse, la prévalence du tabagisme dans la population est particulièrement élevée à Genève chez l'homme mais surtout chez la femme. On assiste d'ailleurs à une augmentation des cancers du poumon chez ces dernières, laquelle, compte tenu de l'expérience acquise outre atlantique, laisse présager une véritable épidémie dans notre canton d'ici une décennie. La mortalité par cancer du poumon chez la femme est très proche de celle par cancer du sein dans notre canton.

A Genève, l'**alcool** occupe également une place importante comme facteur de risque de cancer, bien que ses effets soient quantitativement très inférieurs à ceux du tabac. Il n'est pas déraisonnable d'estimer à 5 ou 6%, sinon davantage, la fraction des cancers qu'il entraîne, notamment pour ceux qui sont localisés dans les voies aéro-digestives supérieures. La proportion des cancers qui lui sont attribuables, souvent en association avec le tabac, est sans doute nettement supérieure à Genève qu'en Suisse alémanique. Les genevoises présentent, par rapport aux autres suisses, un risque plus élevé d'être atteintes par un cancer ORL.

⁷ Micheli A, Ciampichini R, Oberaigner W, Ciccolallo L, de Vries E, Izarzugaza I, Zambon P, Gatta G, De Angelis R. The advantage of women in cancer survival: An analysis of EUROCARE-4 data. European Journal of Cancer 45[6], 1017-1027. 2009

⁸ Bouchardy C, Rapiti E, Fioretta G, Laissac P, Neyroud-Caspar I, Schäfer P, Kurtz J, Sappino AP, Vlastos G. Undertreatment strongly decreases prognosis of breast cancer in elderly women. J Clin Oncol 2003;21:3580-7

⁹ Louwman WJ, Vulto JC, Verhoeven RH, Nieuwenhuijzen GA, Coebergh JW, Voogd AC. Clinical epidemiology of breast cancer in the elderly. Eur J Cancer 2007;43:2242-52

Le rôle de l'**alimentation** dans la survenue des cancers est tout à la fois établi et mal connu. Une alimentation insuffisante en fruits et légumes (donc trop pauvre en vitamines A et C et en fibres) augmente le risque d'atteinte pour de nombreux cancers du système digestif, mais aussi pour d'autres cancers des tissus épithéliaux, ceux du poumon, par exemple. Par ailleurs, il a été montré que la consommation de graisses animales était corrélée avec le risque d'être atteint d'un cancer colorectal ou de la vésicule biliaire ou vraisemblablement encore, de la prostate. La fraction totale des cancers qui pourraient être attribués à l'alimentation dans la population genevoise est probablement importante, mais reste difficile à chiffrer.

L'association entre l'infection par les papillomavirus humains (HPV) et le cancer du col de l'utérus est établie et des vaccins ont été mis au point pour prévenir l'infection et la survenue des affections cancéreuses qui lui sont liée. En Suisse, une campagne de vaccination gratuite des jeunes filles a été entreprise en 2009. Malgré le coût consenti pour une telle vaccination, les registres des tumeurs n'ont pas reçu de mandat pour se préparer à évaluer l'efficacité de ce vaccin dans la population, en terme notamment de diminution des lésions dysplasiques du col. Il va sans dire que cette vaccination ne dispense pas du dépistage par le frottis du col qui est à l'origine de la baisse magistrale des cancers invasifs du col et de la mortalité qui en découle. A noter que le dépistage du cancer du col utérin n'est pas encore optimal car il ne couvre pas encore l'ensemble des femmes et qu'il existe des disparités sociales et ethniques dans la participation spontanée.¹⁰ Notre canton aurait pu profiter de la mise en place de la vaccination pour réfléchir aux mesures permettant de faciliter l'accès aux dépistages des femmes défavorisées.

Rappelons une fois de plus que notre pays est particulièrement touché par le mélanome et que sa fréquence est en augmentation malgré les campagnes de prévention centrée notamment sur les enfants. En effet ce cancer est fortement lié aux expositions intenses et sporadiques aux **rayonnements solaires** (UV) durant l'enfance. Les effets de la diminution de la couche stratosphérique d'ozone doivent évidemment aussi être évoqués. Après plusieurs années d'attente, la communauté scientifique a également établi un risque lié aux solariums. La Confédération devrait prendre enfin des mesures nécessaires à la réglementation de l'usage de ces appareils telle que son interdiction aux moins de 18 ans, mesure prônée par l'Union européenne. A Genève, pour les deux sexes, on assiste à l'augmentation de la fréquence de ce cancer, laquelle n'est heureusement pas accompagnée d'un changement de même nature en ce qui concerne la mortalité. Cette évolution contrastée a d'ailleurs été notée récemment dans de nombreuses régions européennes situées à la même latitude ou plus au nord. On peut l'attribuer en grande partie à une détection de plus en plus précoce grâce à la sensibilisation au dépistage des lésions cutanées auprès des professionnel-le-s de la santé et de la population.

Toujours concernant le dépistage, il est aujourd'hui établi que le dépistage du cancer colorectal, par la recherche de sang dans les selles (**test hémocult**) ou par endoscopie (**recto-coloscopie**), permet de diminuer de façon conséquente la mortalité liée à la maladie. La Ligue suisse contre le cancer a lancé depuis plusieurs années des campagnes nationales de dépistage avec l'hémocult dès l'âge de 50 ans. Pourtant, jusqu'à présent ce dépistage est encore insuffisamment pratiqué dans notre canton puisque un tiers seulement des cas de cancer colorectal sont diagnostiqués suite à cet examen.

Le dépistage par **dosage du PSA** s'est largement généralisé à Genève malgré l'absence de consensus sur son efficacité. En 1990-1994, seulement 10% des cancers de la prostate étaient diagnostiqués à la suite d'un dosage de PSA élevé contre plus de 70% en 2003. Le diagnostic se fait de plus en plus précoce. On constate, en Suisse comme aux Etats-Unis, une baisse de la mortalité par cancer de la prostate à des taux inférieurs à ceux observés avant l'ère du PSA.

Pour finir, rappelons une fois de plus que les femmes de notre canton paient un lourd tribut au cancer du sein. Les taux d'incidence sont en effet parmi les plus élevés au monde, plus élevés que la moyenne des états américains et le plus élevé d'Europe. Pour la première fois, comme observé aux Etats-Unis, l'incidence du cancer du sein baisse en raison probablement de la diminution de l'utilisation de l'hormonothérapie de substitution chez les femmes en péri et post-ménopause. Malgré les progrès thérapeutiques, ce cancer reste ainsi la première cause de mortalité chez les femmes d'âge mûr. Les connaissances scientifiques sur les causes du cancer du sein ne nous permettent pas d'envisager une prévention primaire efficace. Dès la fin des années quatre-vingt, le principe du dépistage des femmes à partir de 50 ans a été préconisé par l'Union Européenne. A l'heure actuelle, vingt-deux

¹⁰ Schopper D, Obrist R. Programme national contre le cancer pour la Suisse 2005-2010. Oncosuisse, Berne 2004.

de ses Etats membres ont instauré ou sont en cours d'instaurer des programmes de dépistage, assurant en particulier la qualité et le plus souvent la gratuité de l'examen. Le respect des directives européennes et l'expérience acquise par les professionnels impliqués a permis de diminuer considérablement les effets adverses du dépistage, notamment les investigations inutiles liées aux faux positifs. La baisse de la mortalité liée au dépistage qu'il soit effectué dans le cadre du programme mis en place ou de façon spontanée, ne s'est pas fait attendre. Elle ne se manifeste de façon significative que chez les femmes de 55 à 75 ans, tranche d'âge concernée par le dépistage. On observe en effet une baisse de la mortalité par cancer du sein de plus de 30% entre 1995 et 2002. Mentionnons qu'une baisse importante a pu aussi être observée dans cette classe d'âge dans les pays ayant mis en place depuis plusieurs années des programmes de dépistage contrôlés (Suède, Royaume-Uni, Pays-Bas). La mortalité par cancer du sein à Genève est devenue l'une des plus basses des pays européens.

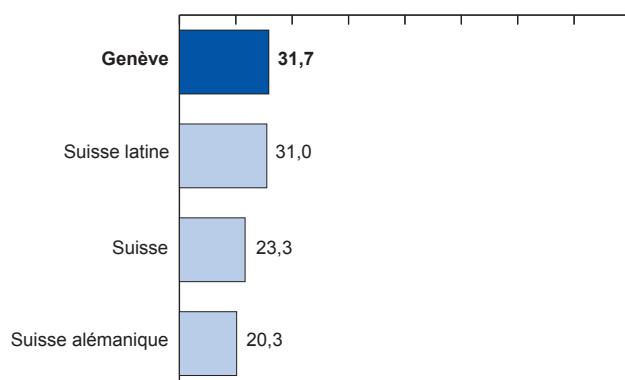
I INCIDENCE DU CANCER¹

A GENEVE² ET EN SUISSE³

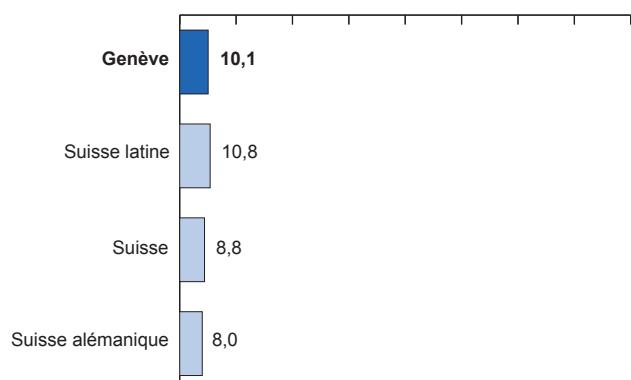
SEXE MASCULIN

Taux annuels⁴ pour 100'000 personnes

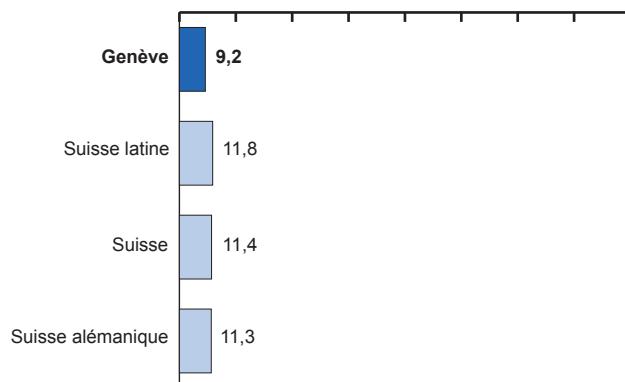
CAVITE BUCCALE, PHARYNX ET LARYNX



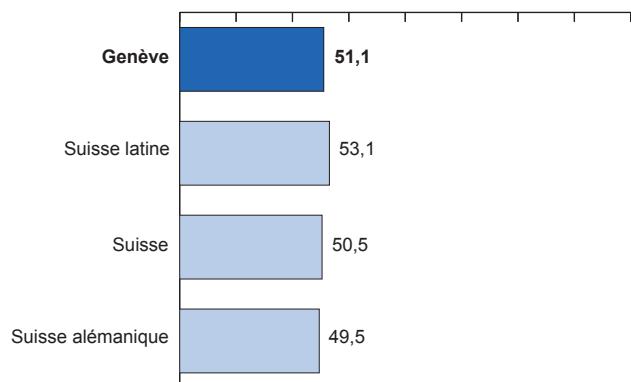
OESOPHAGE



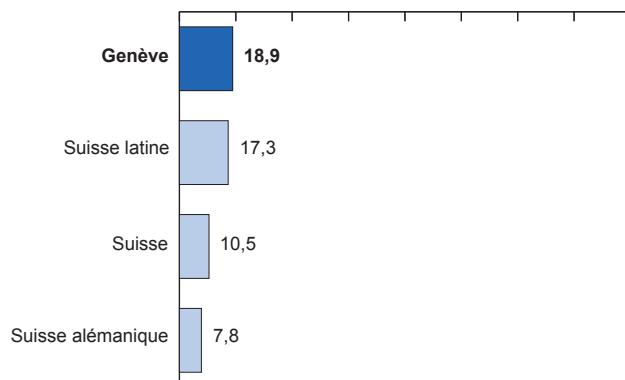
ESTOMAC



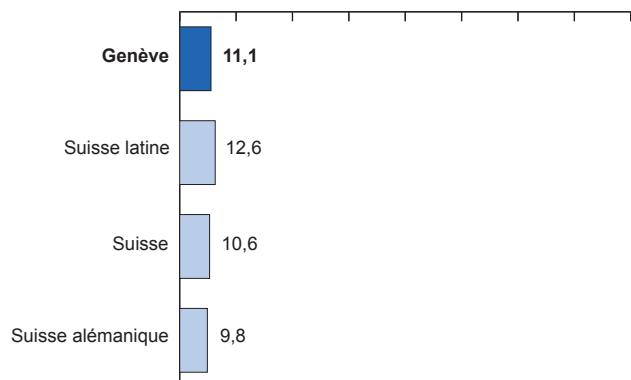
COLON-RECTUM



FOIE



PANCREAS



¹ Cas "in situ" exclus.

² Période 2003 - 2006.

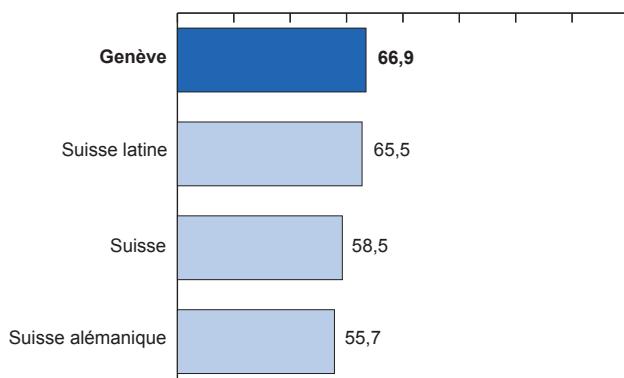
³ Estimation pour la période 2002 - 2005. Source Association suisse des registres du cancer (ASRT). www.asrt.ch/asrt/newstat/in4ch8605.pdf

⁴ Taux comparatifs (population européenne).

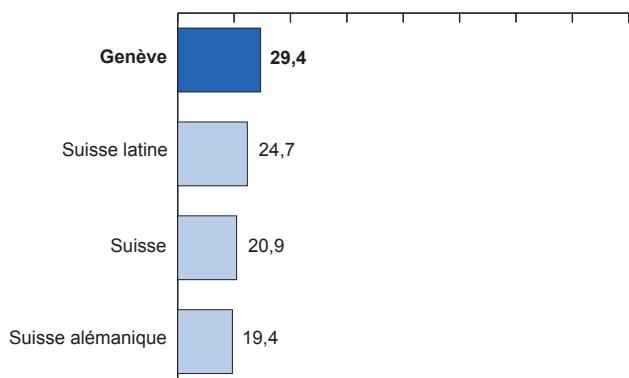
II INCIDENCE DU CANCER¹ A GENEVE² ET EN SUISSE³ SEXE MASCULIN

Taux annuels⁴ pour 100'000 personnes

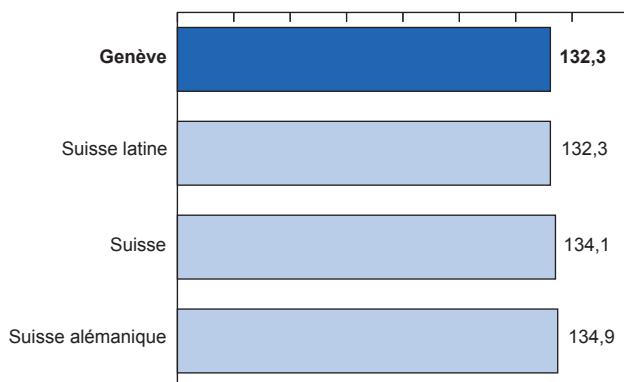
POUMON, BRONCHES, TRACHEE



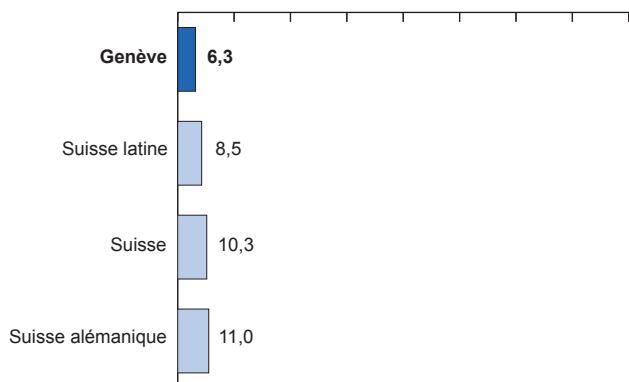
MELANOME CUTANE



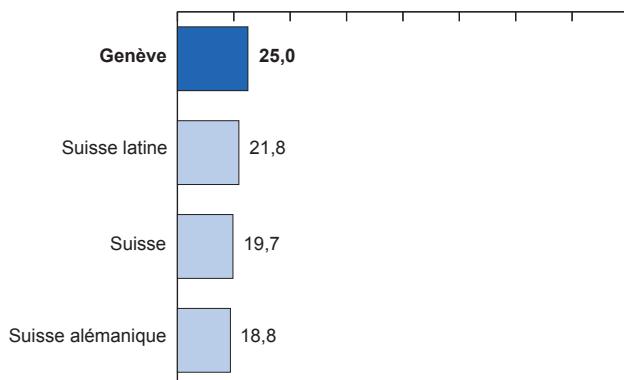
PROSTATE



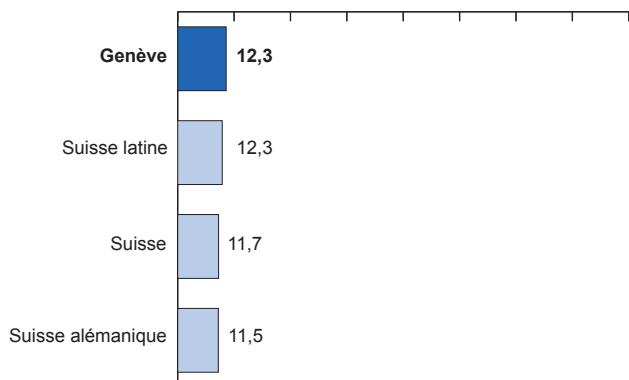
TESTICULE



VESSIE



REIN



¹ Cas "in situ" exclus.

² Période 2003 - 2006.

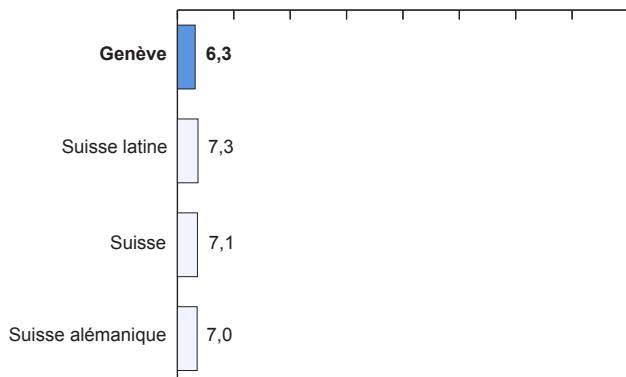
³ Estimation pour la période 2002 - 2005. Source Association suisse des registres du cancer (ASRT). www.asrt.ch/asrt/newstat/in4ch8605.pdf

⁴ Taux comparatifs (population européenne).

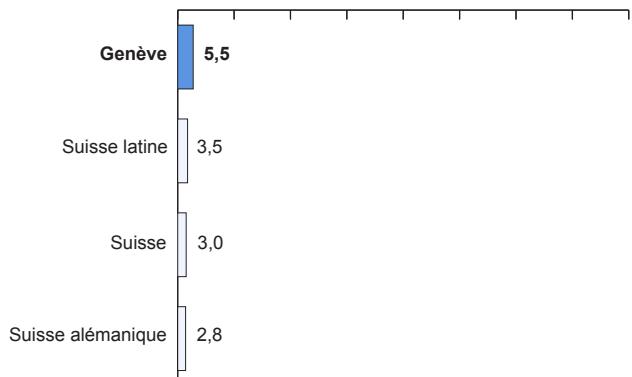
III INCIDENCE DU CANCER¹ A GENEVE² ET EN SUISSE³ SEXE MASCULIN

Taux annuels⁴ pour 100'000 personnes

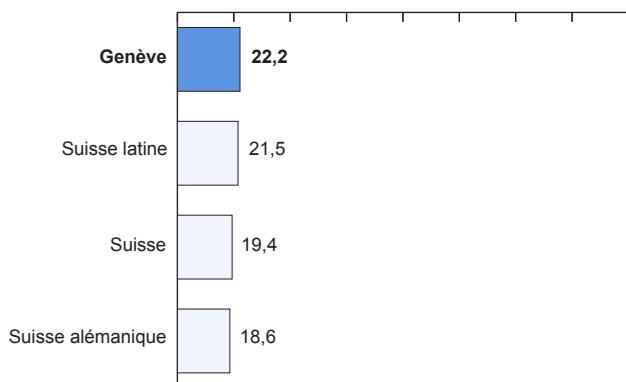
CERVEAU, SYSTEME NERVEUX CENTRAL



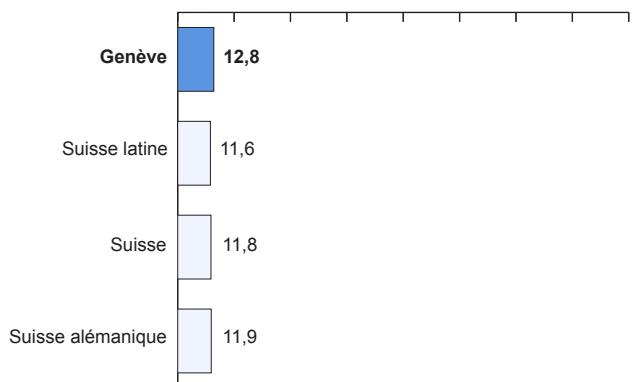
THYROÏDE



LYMPHOMES NON HODGKINIENS ET MALADIE DE HODGKIN



LEUCEMIES



¹ Cas "in situ" exclus.

² Période 2003 - 2006.

³ Estimation pour la période 2002 - 2005. Source Association suisse des registres du cancer (ASRT). www.asrt.ch/asrt/newstat/in4ch8605.pdf

⁴ Taux comparatifs (population européenne).

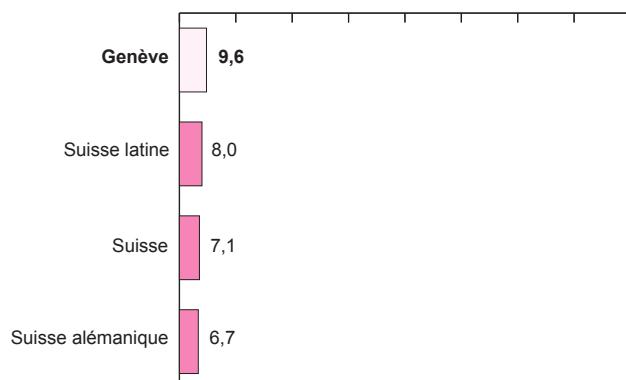
I INCIDENCE DU CANCER¹

A GENEVE² ET EN SUISSE³

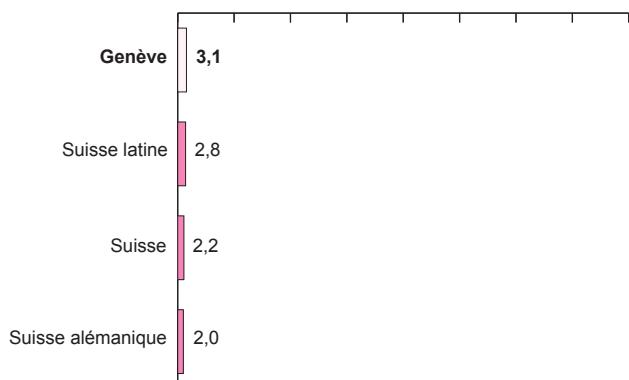
SEXÉ FEMININ

Taux annuels⁴ pour 100'000 personnes

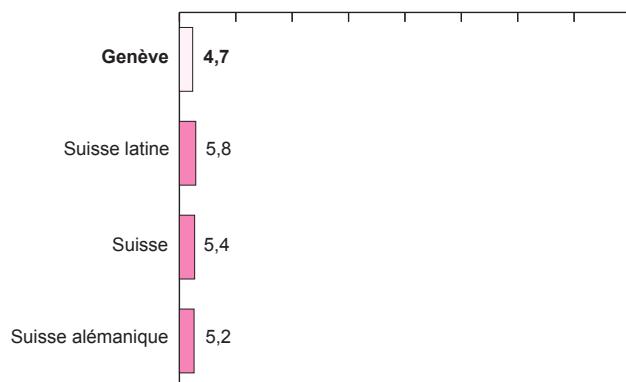
CAVITE BUCCALE, PHARYNX ET LARYNX



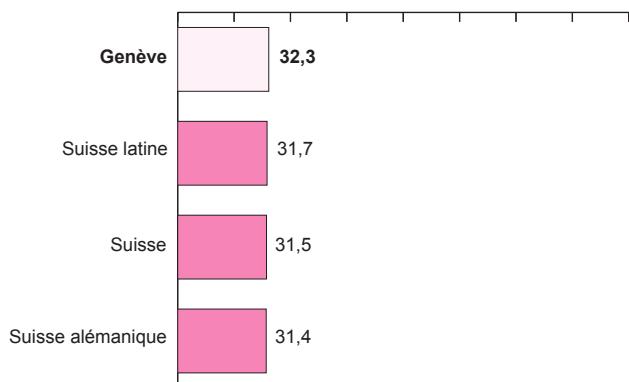
OESOPHAGE



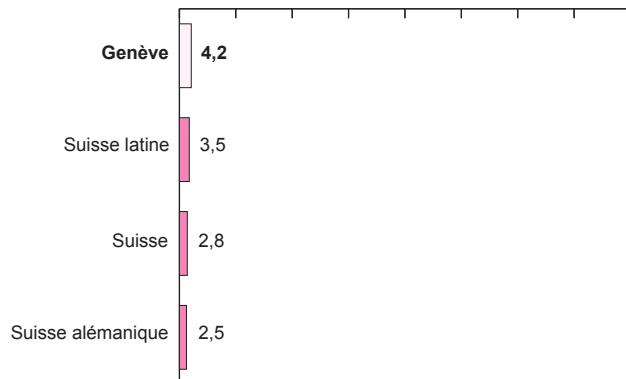
ESTOMAC



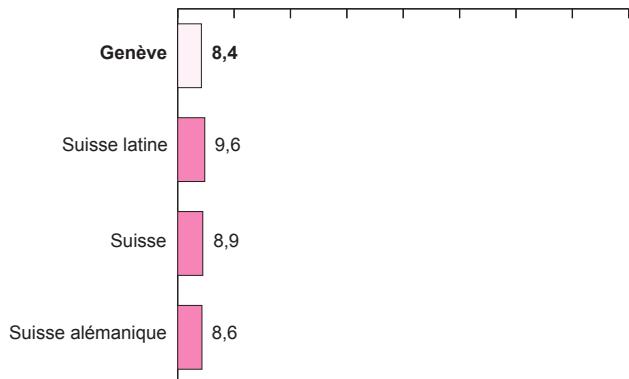
COLON-RECTUM



FOIE



PANCREAS



¹ Cas "in situ" exclus.

² Période 2003 - 2006.

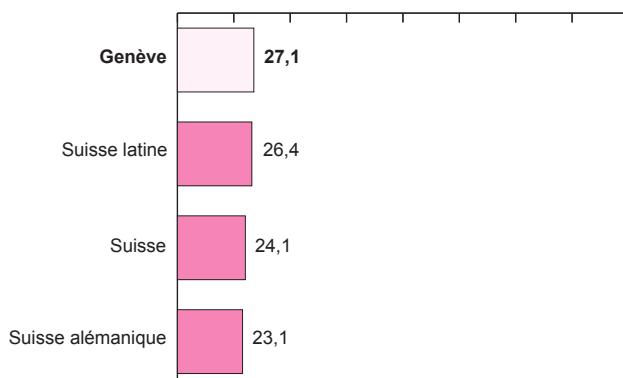
³ Source Association suisse des registres du cancer (ASRT). Estimation pour la période 2002 - 2005. www.asrt.ch/asrt/newstat/in4ch8605.pdf

⁴ Taux comparatifs (population européenne).

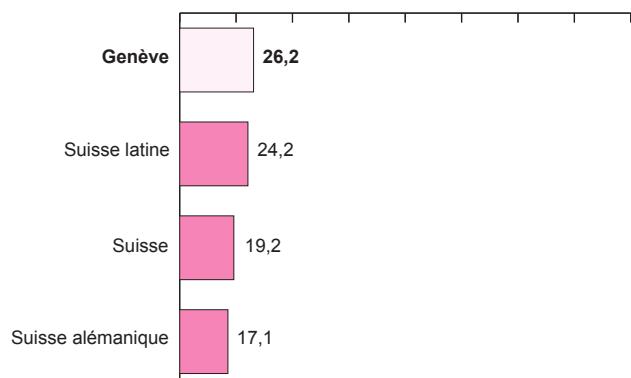
II INCIDENCE DU CANCER¹ A GENEVE² ET EN SUISSE³ SEXÉ FEMININ

Taux annuels⁴ pour 100'000 personnes

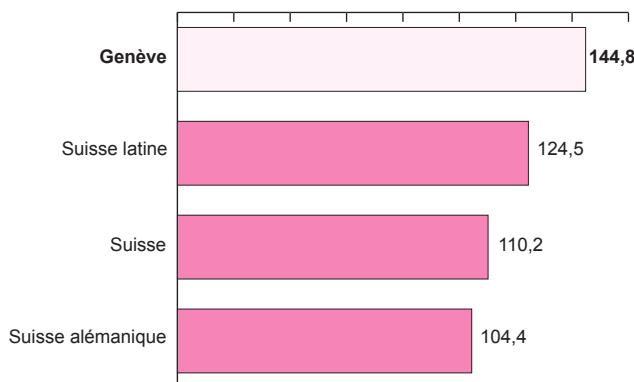
POUMON, BRONCHES, TRACHEE



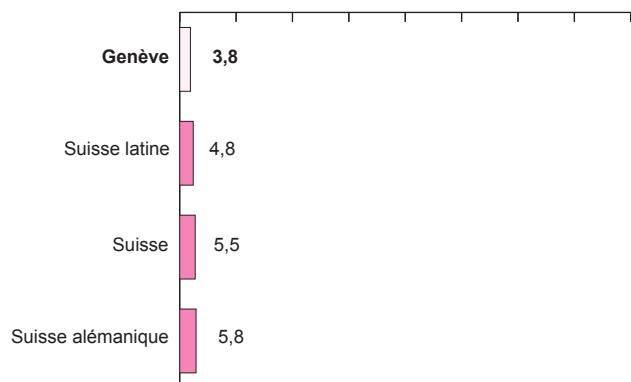
MELANOME CUTANE



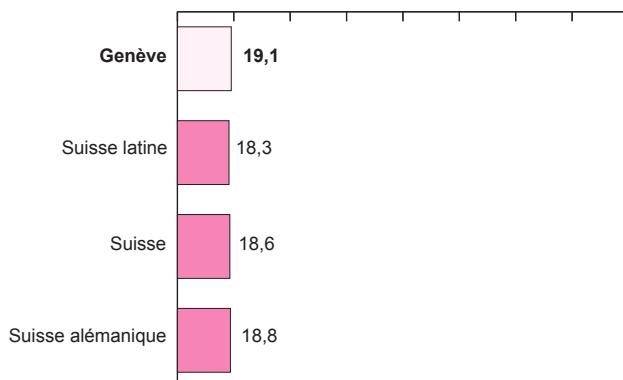
SEIN



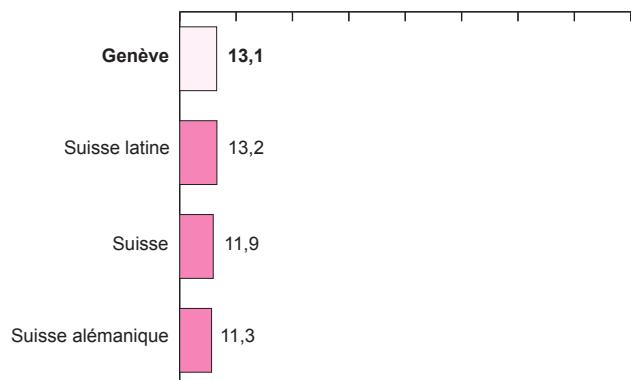
COL DE L'UTERUS



CORPS DE L'UTERUS



OVAIRE



¹ Cas "in situ" exclus.

² Période 2003 - 2006.

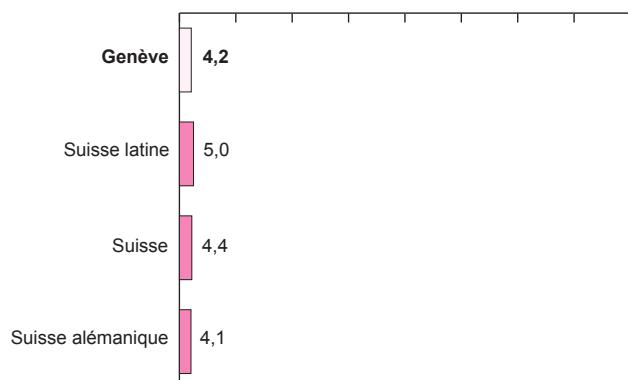
³ Source Association suisse des registres du cancer (ASRT). Estimation pour la période 2002 - 2005. www.asrt.ch/asrt/newstat/in4ch8605.pdf

⁴ Taux comparatifs (population européenne).

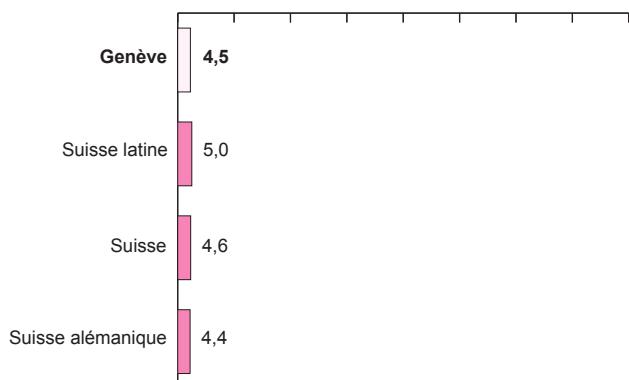
III INCIDENCE DU CANCER¹ A GENEVE² ET EN SUISSE³ SEX FEMININ

Taux annuels⁴ pour 100'000 personnes

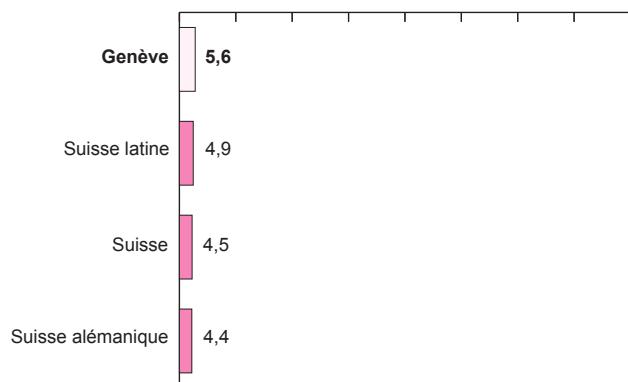
VESSIE



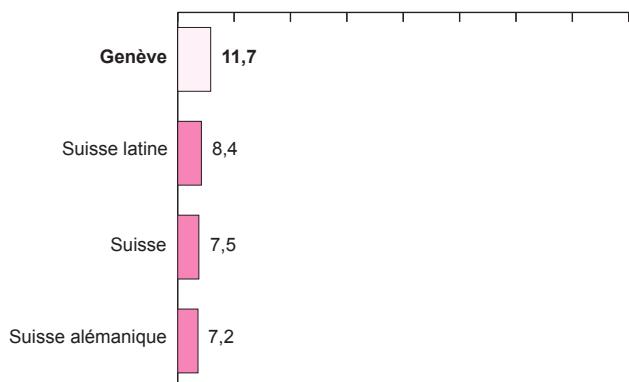
REIN



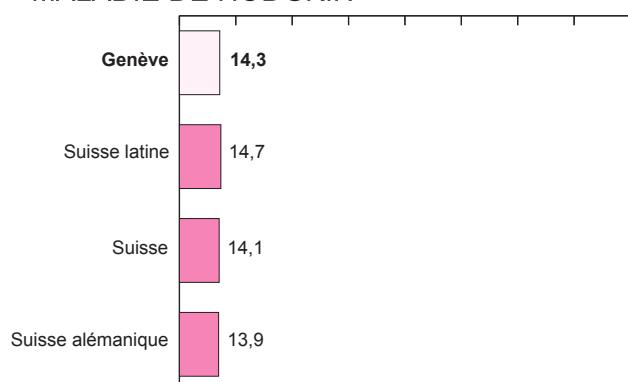
CERVEAU, SYSTEME NERVEUX CENTRAL



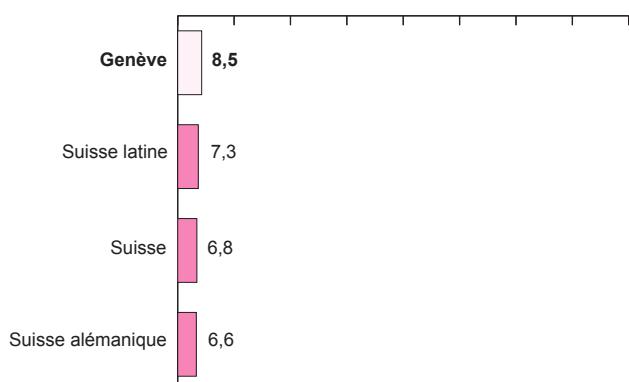
THYROÏDE



LYMPHOMES NON HODGKINIENS ET MALADIE DE HODGKIN



LEUCEMIES



¹ Cas "in situ" exclus.

² Période 2003 - 2006.

³ Source Association suisse des registres du cancer (ASRT). Estimation pour la période 2002 - 2005. www.asrt.ch/asrt/newstat/in4ch8605.pdf

⁴ Taux comparatifs (population européenne).

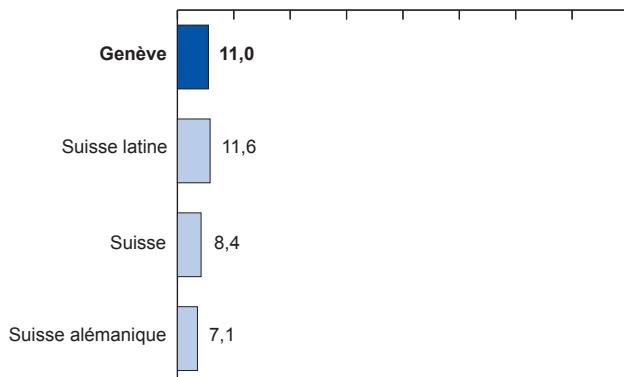
I MORTALITE PAR CANCER

A GENEVE¹ ET EN SUISSE²

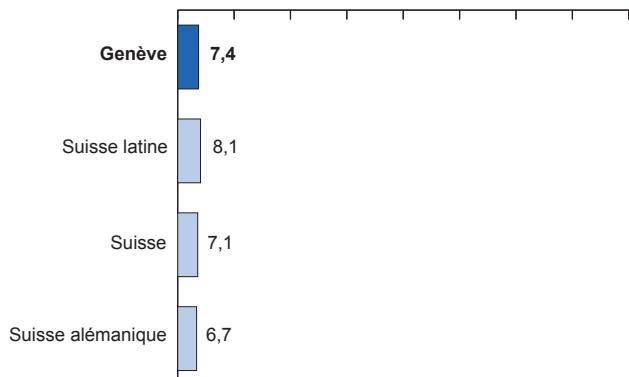
SEXE MASCULIN

Taux annuels³ pour 100'000 personnes

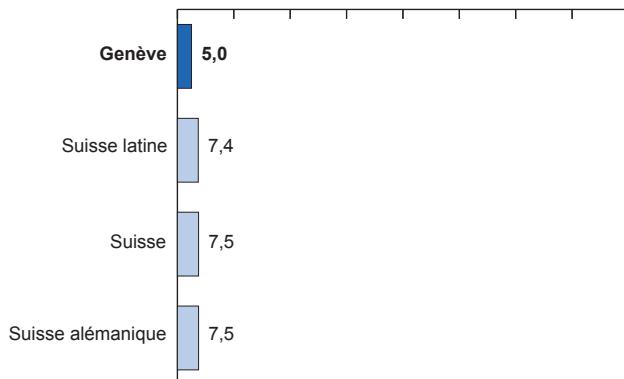
CAVITE BUCCALE, PHARYNX ET LARYNX



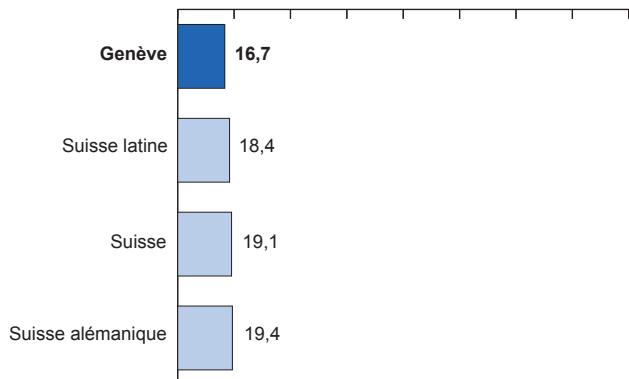
OESOPHAGE



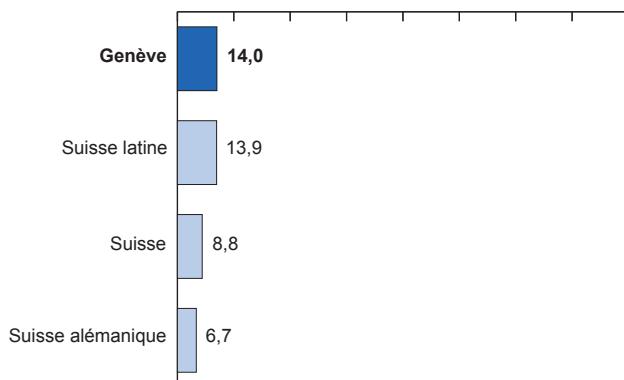
ESTOMAC



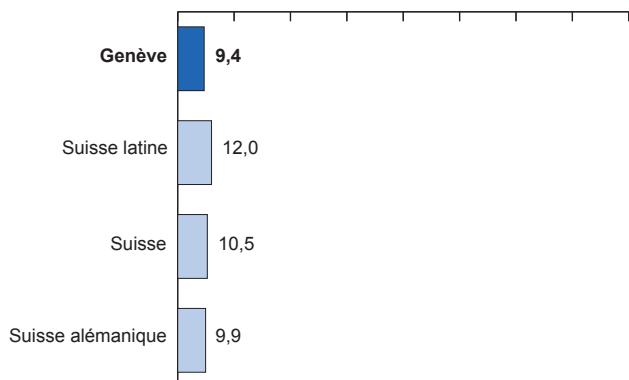
CÔLON-RECTUM



FOIE



PANCREAS



¹Période 2003 - 2006.

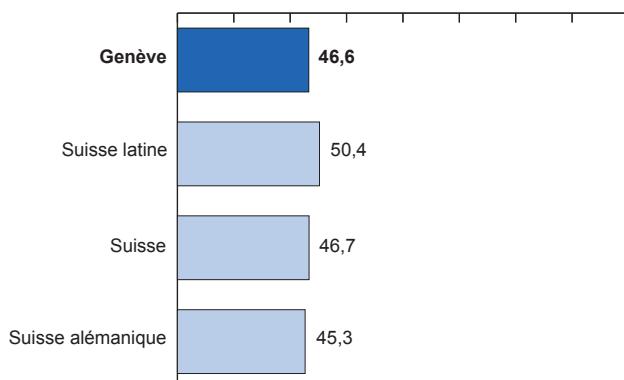
² Estimation pour la période 2002 - 2005. Source Association suisse des registres du cancer (ASRT). www.asrt.ch/asrt/newstat/mo4ch8605.pdf.

³ Taux comparatifs (population européenne).

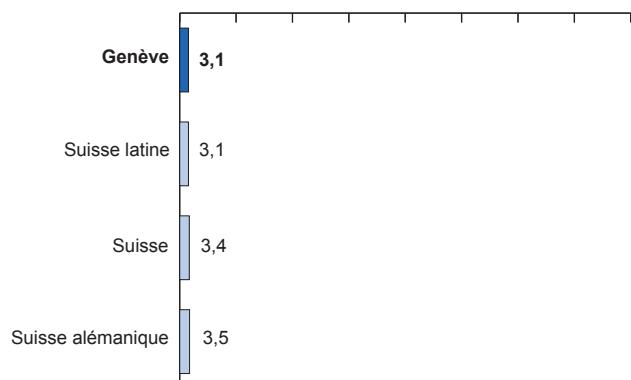
II MORTALITE PAR CANCER A GENEVE¹ ET EN SUISSE² SEXE MASCULIN

Taux annuels³ pour 100'000 personnes

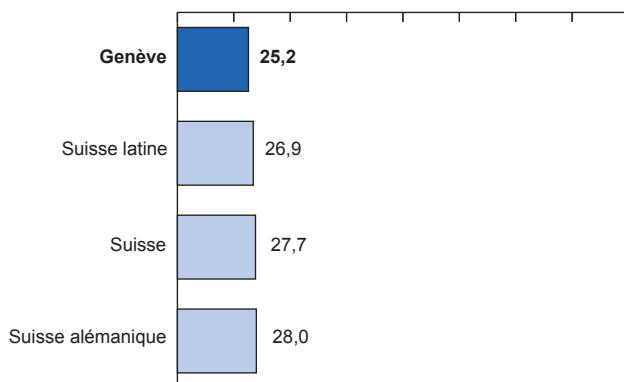
POUMON, BRONCHES, TRACHEE



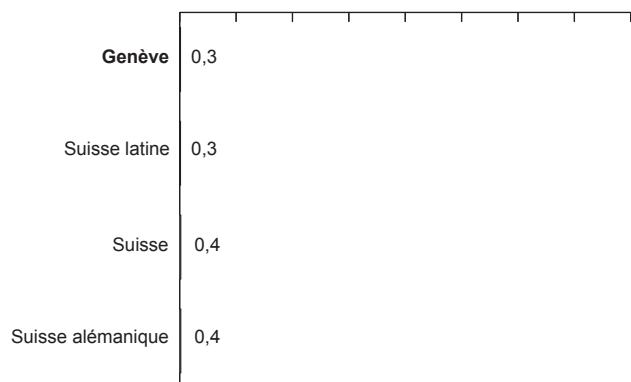
MELANOME CUTANE



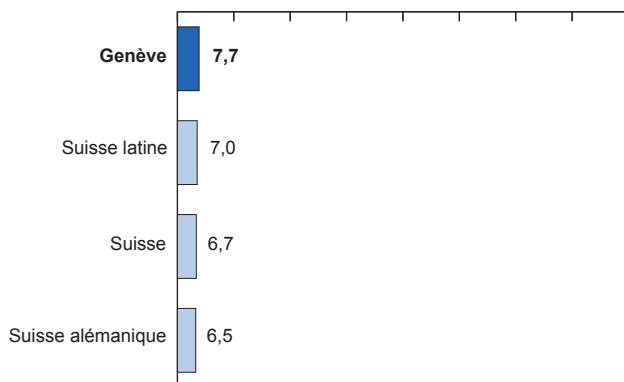
PROSTATE



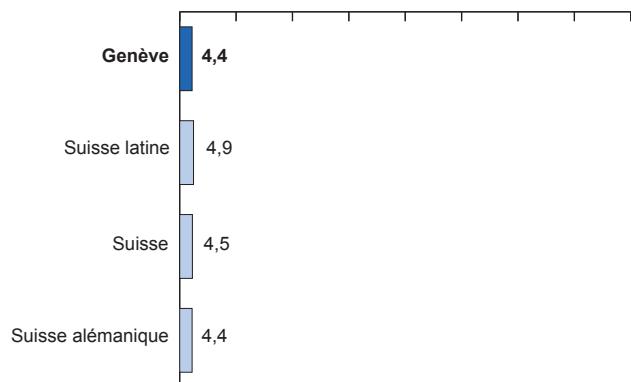
TESTICULE



VESSIE



REIN



¹Période 2003 - 2006.

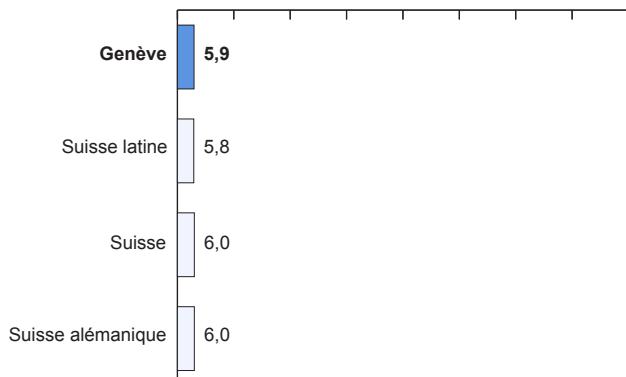
² Estimation pour la période 2002 - 2005. Source Association suisse des registres du cancer (ASRT). www.asrt.ch/asrt/newstat/mo4ch8605.pdf.

³ Taux comparatifs (population européenne).

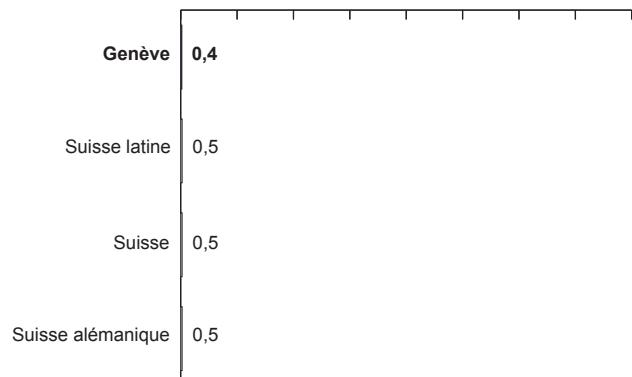
III MORTALITE PAR CANCER A GENEVE¹ ET EN SUISSE² SEXE MASCULIN

Taux annuels³ pour 100'000 personnes

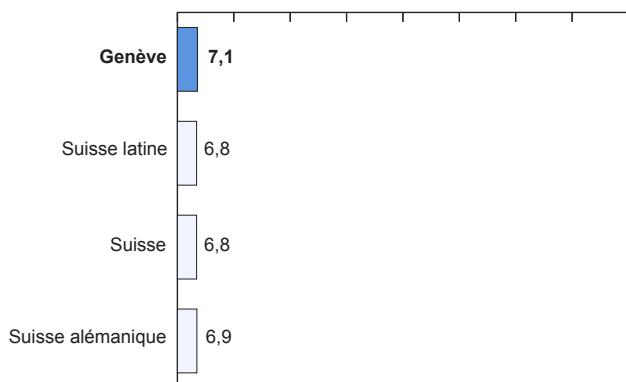
CERVEAU, SYSTEME NERVEUX CENTRAL



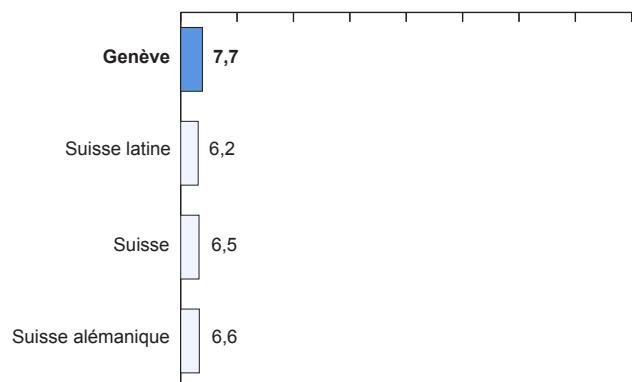
THYROÏDE



LYMPHOMES NON HODGKINIENS ET MALADIE DE HODGKIN



LEUCEMIES



¹Période 2003 - 2006.

² Estimation pour la période 2002 - 2005. Source Association suisse des registres du cancer (ASRT). www.asrt.ch/asrt/newstat/mo4ch8605.pdf.

³ Taux comparatifs (population européenne).

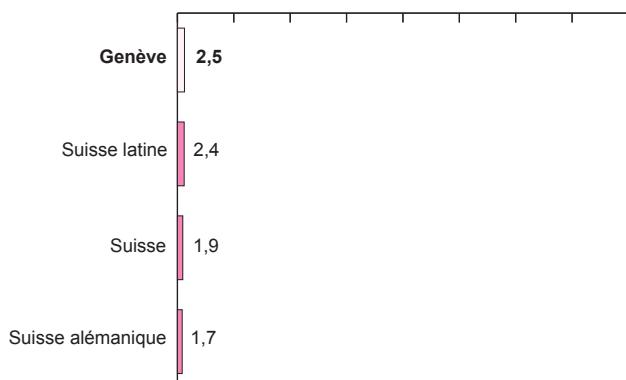
I MORTALITE PAR CANCER

A GENEVE¹ ET EN SUISSE²

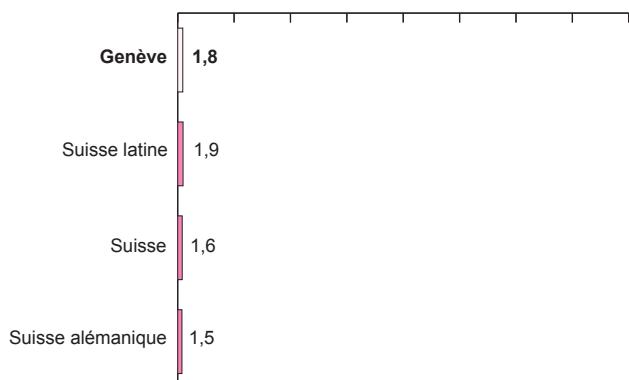
SEX FEMININ

Taux annuels³ pour 100'000 personnes

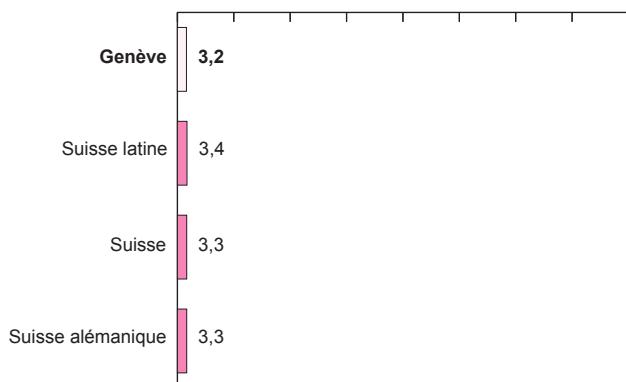
CAVITE BUCCALE, PHARYNX ET LARYNX



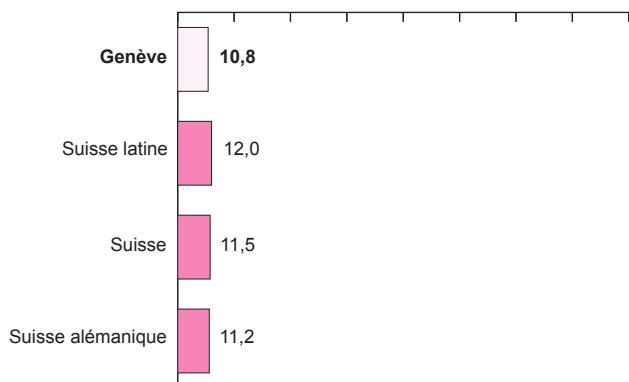
OESOPHAGE



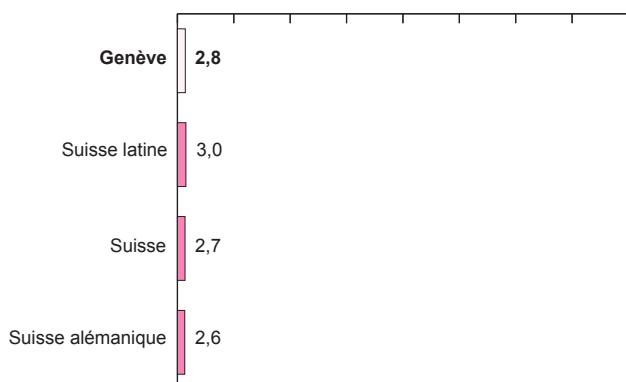
ESTOMAC



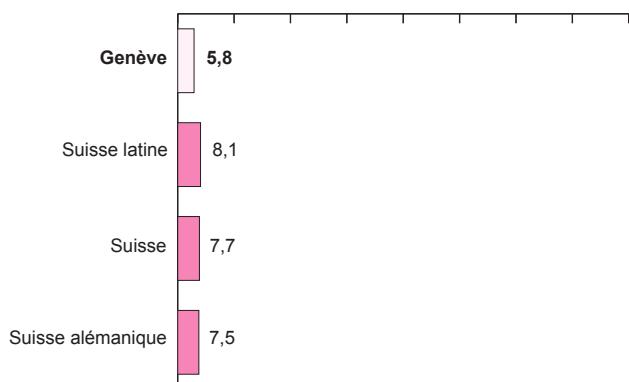
CÔLON-RECTUM



FOIE



PANCREAS



¹Période 2003 - 2006.

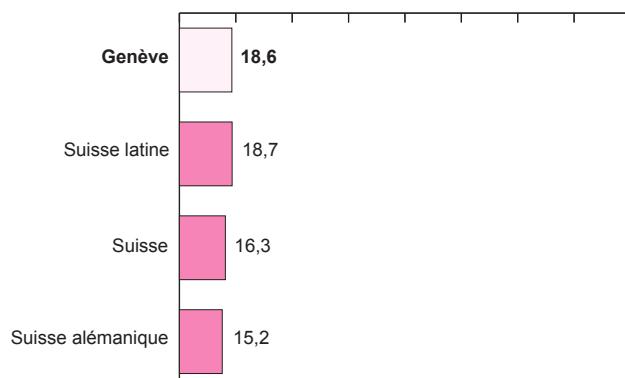
² Estimation pour la période 2002 - 2005. Source Association suisse des registres du cancer (ASRT). www.asrt.ch/asrt/newstat/mo4ch8605.pdf.

³ Taux comparatifs (population européenne).

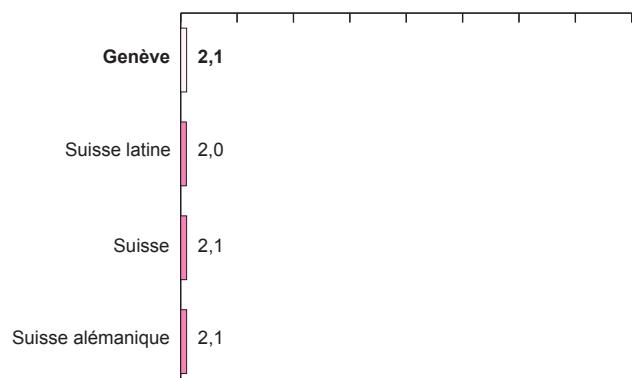
II MORTALITE PAR CANCER A GENEVE¹ ET EN SUISSE² SEX FEMININ

Taux annuels³ pour 100'000 personnes

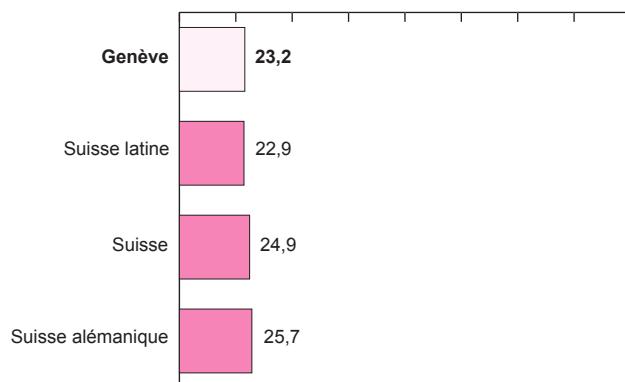
POUMON, BRONCHES, TRACHEE



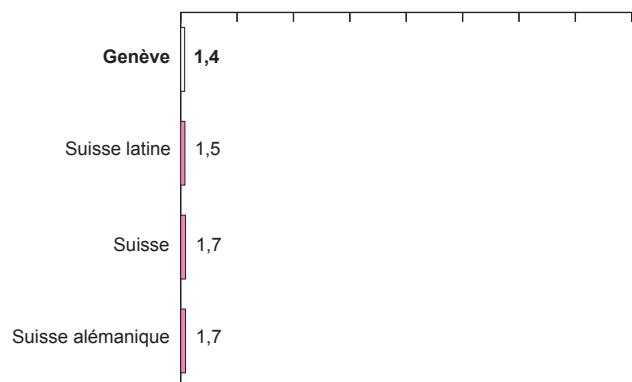
MELANOME CUTANE



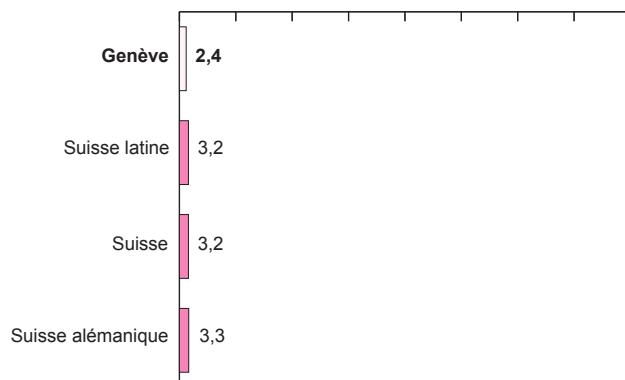
SEIN



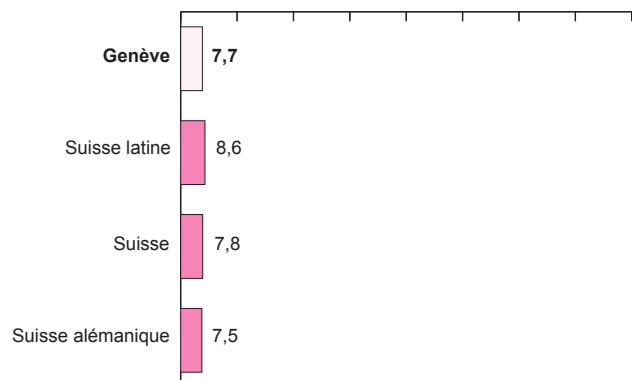
COL DE L'UTERUS



CORPS DE L'UTERUS



OVAIRE



¹ Période 2003 - 2006.

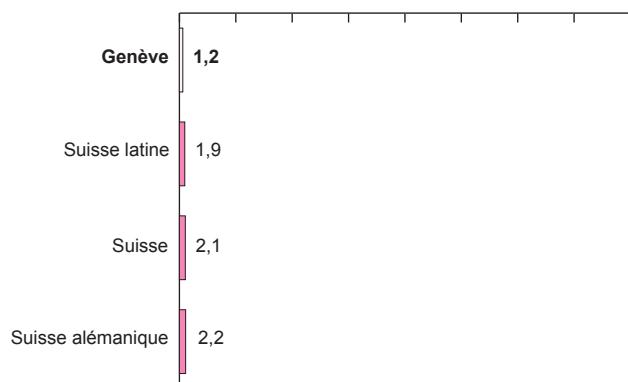
² Source Association suisse des registres du cancer (ASRT). Estimation pour la période 2002 - 2005. www.asrt.ch/asrt/newstat/in4ch8605.pdf

³ Taux comparatifs (population européenne).

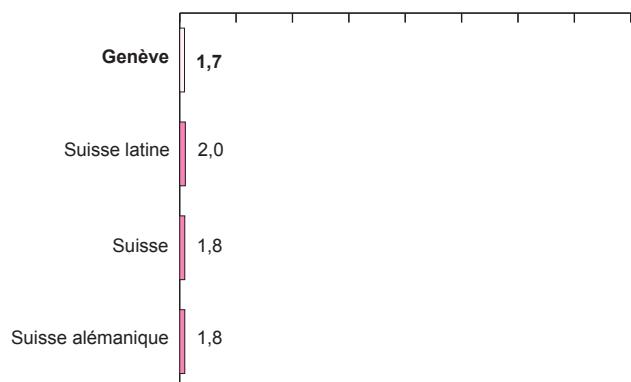
III MORTALITE PAR CANCER A GENEVE¹ ET EN SUISSE² SEX FEMININ

Taux annuels³ pour 100'000 personnes

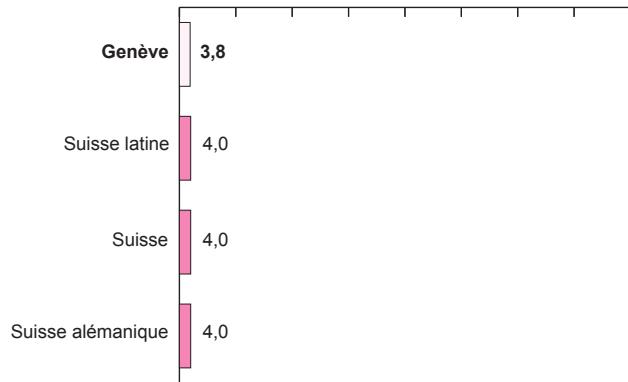
VESSIE



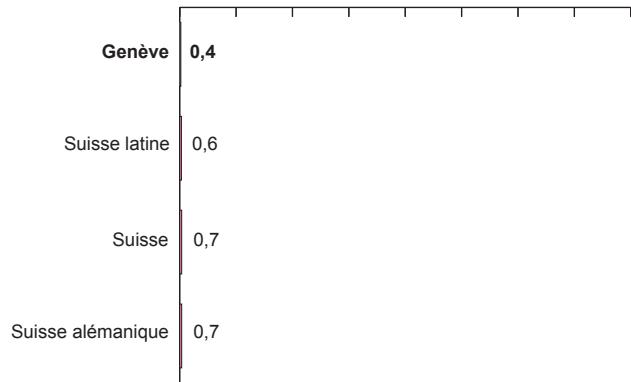
REIN



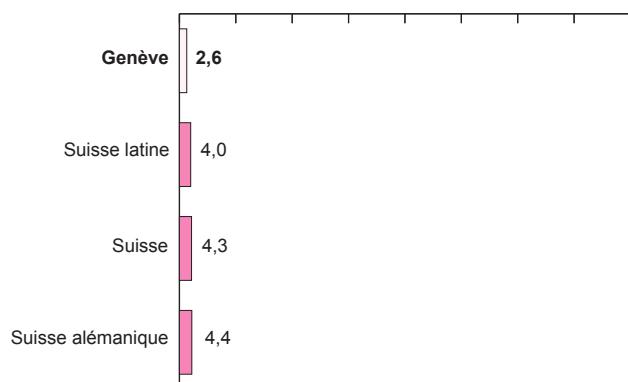
CERVEAU, SYSTEME NERVEUX CENTRAL



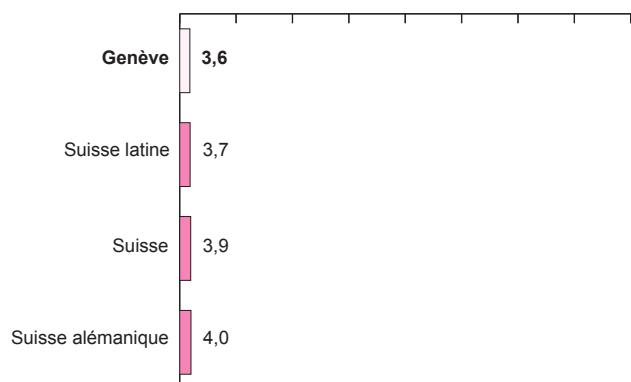
THYROÏDE



LYMPHOMES NON HODGKINIENS ET MALADIE DE HODGKIN



LEUCEMIES



¹ Période 2003 - 2006.

² Source Association suisse des registres du cancer (ASRT). Estimation pour la période 2002 - 2005. www.asrt.ch/asrt/newstat/in4ch8605.pdf

³ Taux comparatifs (population européenne).

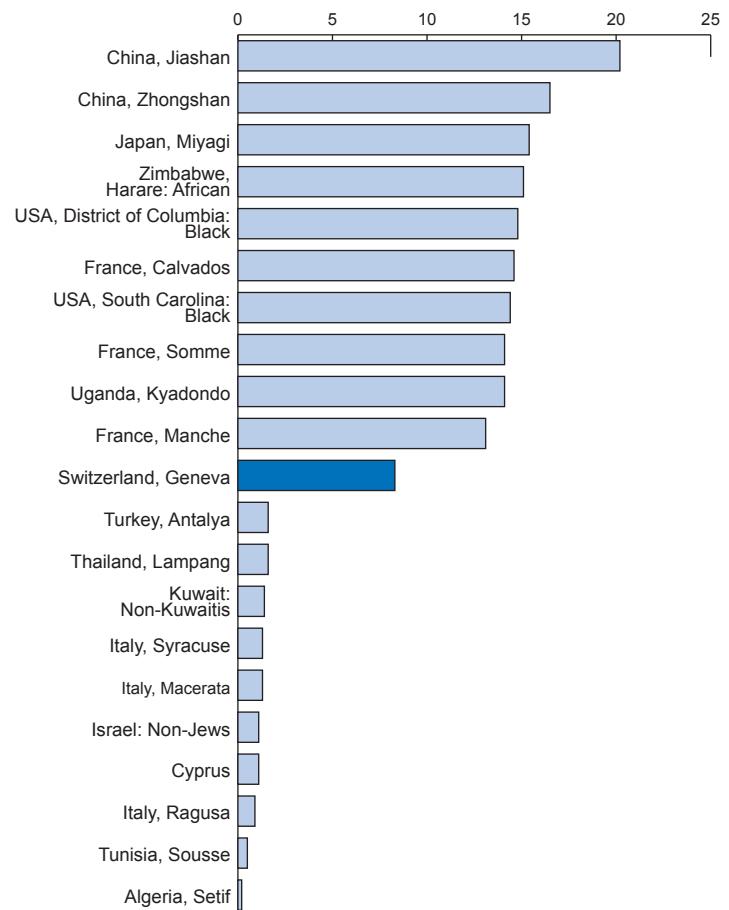
INCIDENCE DU CANCER, COMPARAISON INTERNATIONALES*

SEXE MASCLIN

CAVITE BUCCALE, PHARYNX ET LARYNX



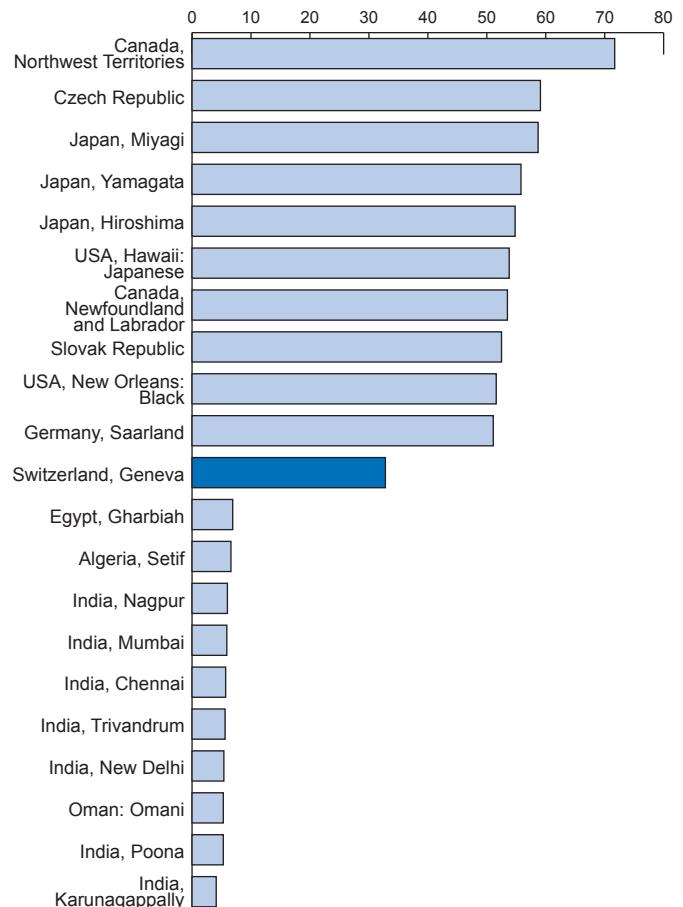
OESOPHAGE



ESTOMAC



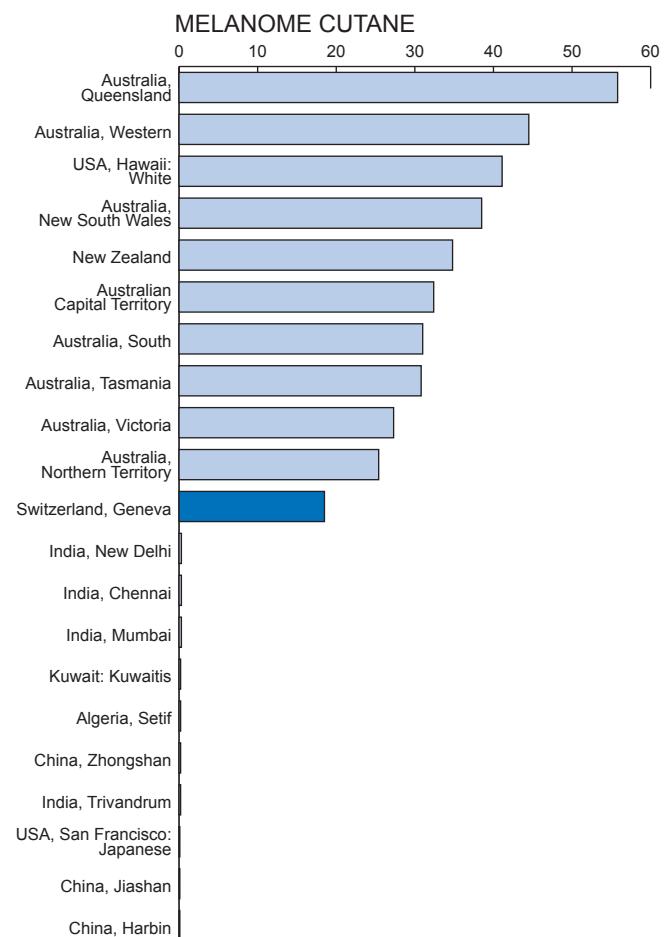
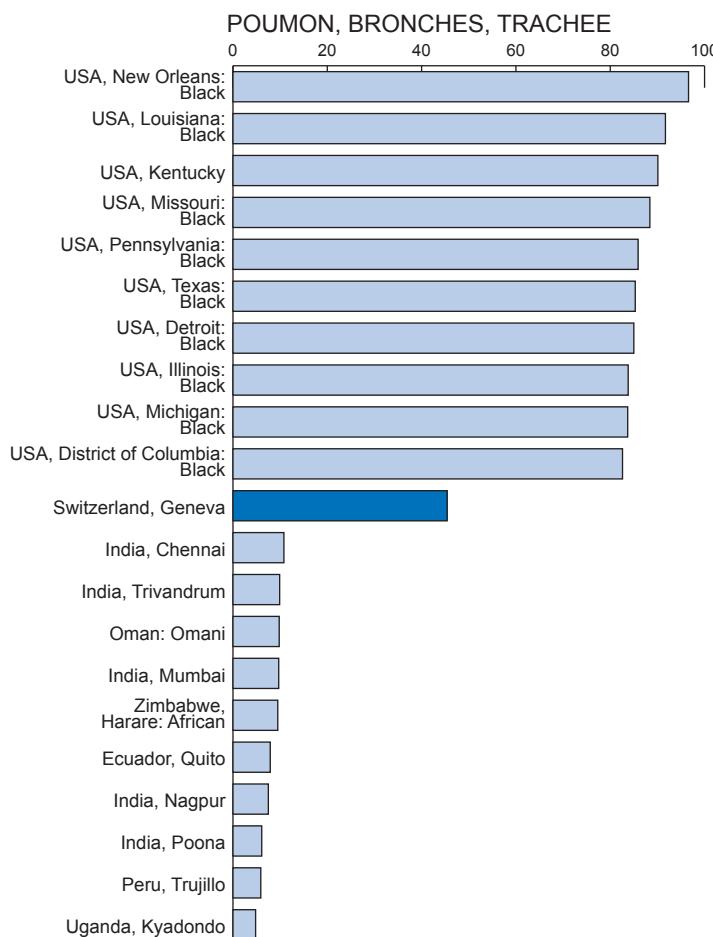
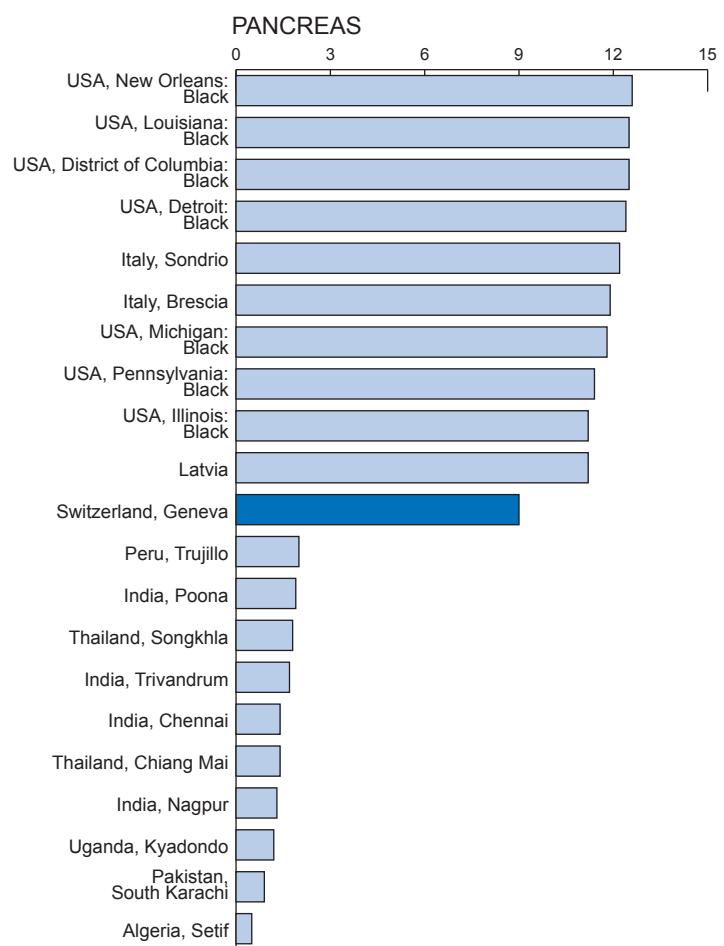
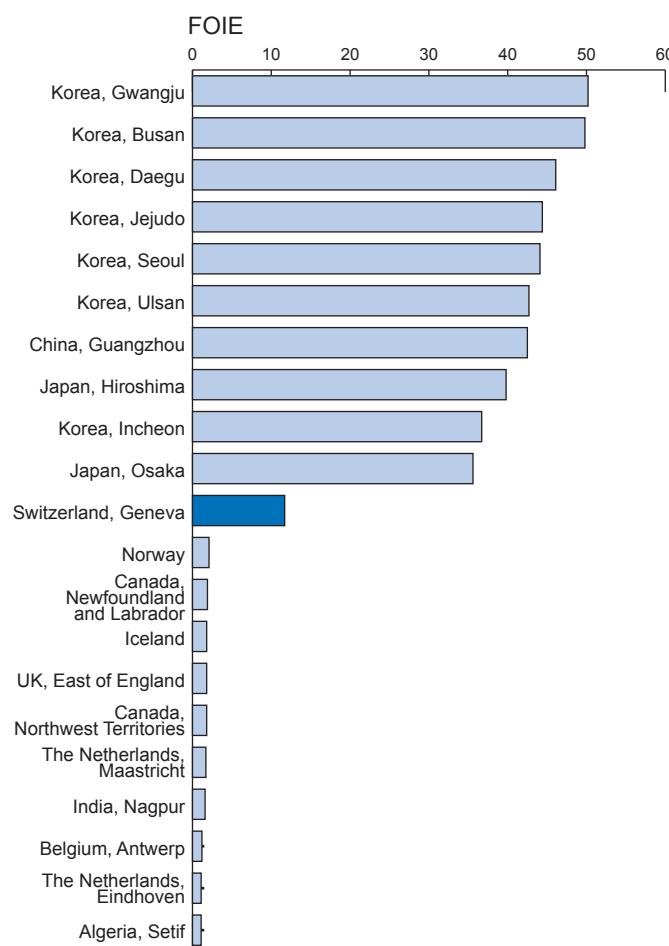
COLON-RECTUM



* Les 10 registres avec les taux les plus élevés et les plus bas ainsi que Genève 1998 - 2002. Taux Standardisés sur la population mondiale (1/100'000)
Source : Curado M P, Edwards B, Shin H R, Storm H, Ferlay J, Heanu M and Boyle P, eds (2007). Cancer Incidence in Five Continents, Vol. IX.

INCIDENCE DU CANCER, COMPARAISON INTERNATIONALES*

SEXE MASCLIN

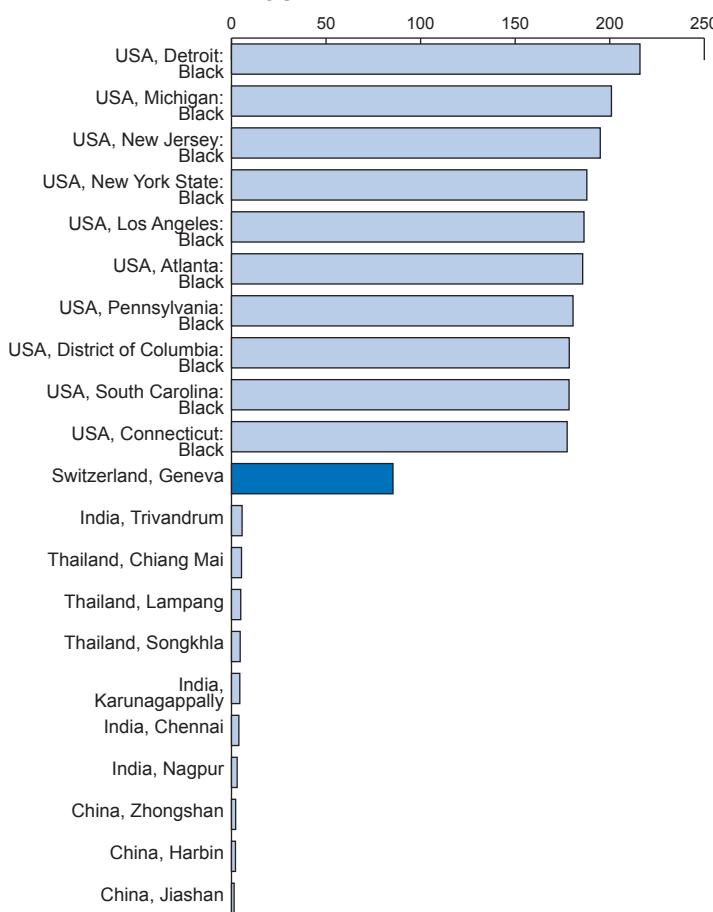


* Les 10 registres avec les taux les plus élevés et les plus bas ainsi que Genève 1998 - 2002. Taux Standardisés sur la population mondiale (1/100'000)
 Source : Curado M P, Edwards B, Shin H R, Storm H, Ferlay J, Heanu M and Boyle P, eds (2007). Cancer Incidence in Five Continents, Vol. IX.
 IARC Scientific Publications No. 160, Lyon, IARC.

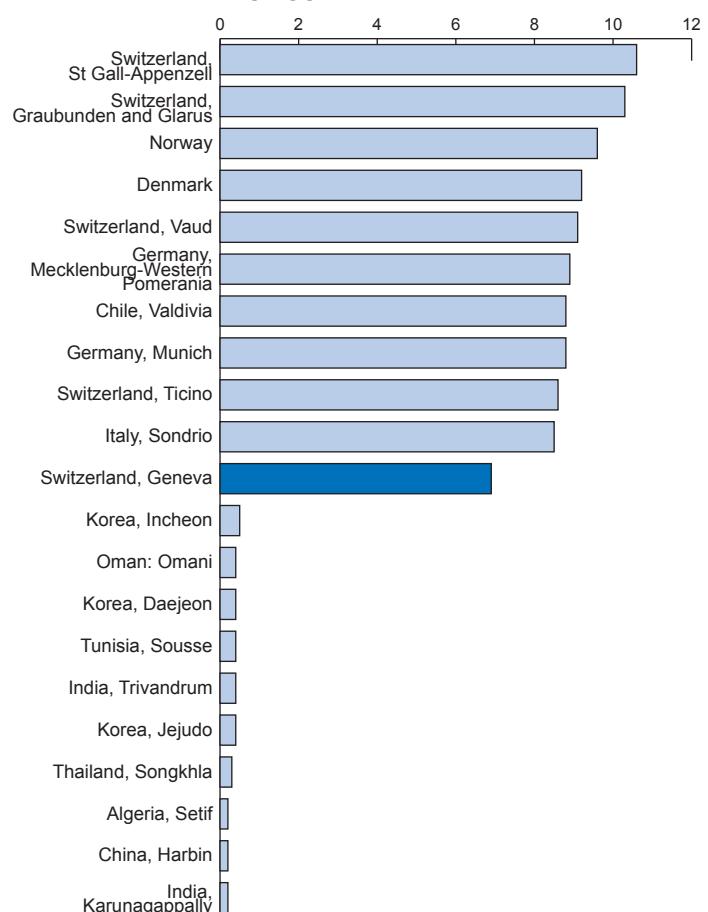
INCIDENCE DU CANCER, COMPARAISON INTERNATIONALES*

SEXE MASCLIN

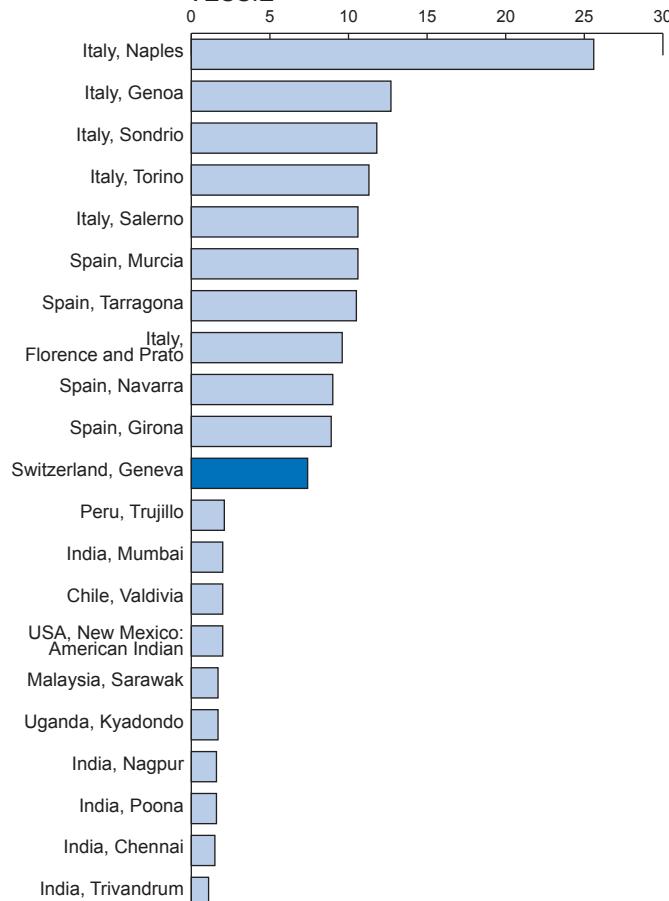
PROSTATE



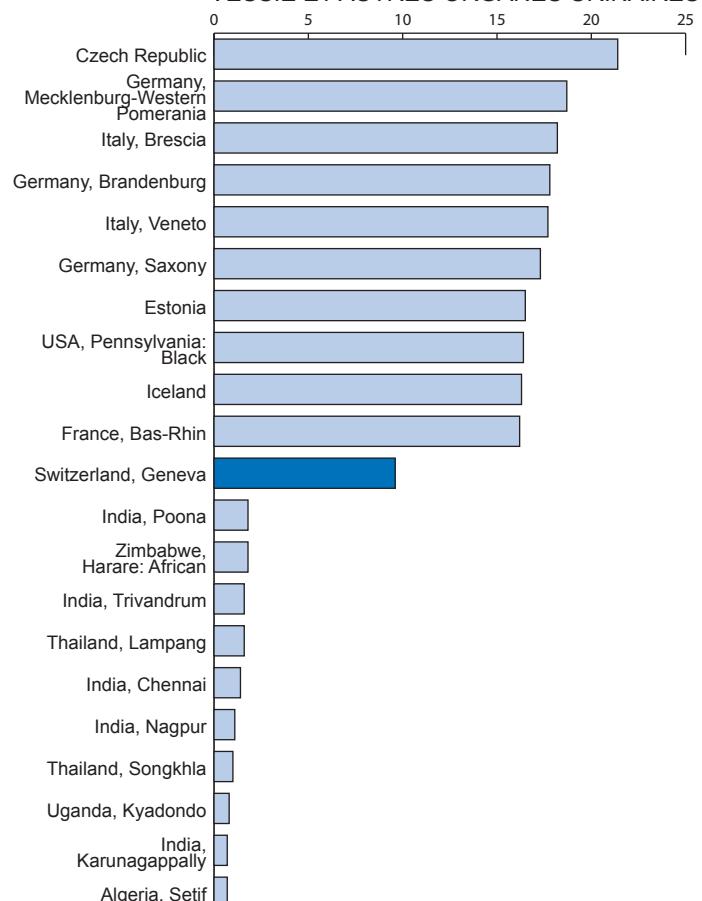
TESTICULE



VESSIE



VESSIE ET AUTRES ORGANES URINAIRES

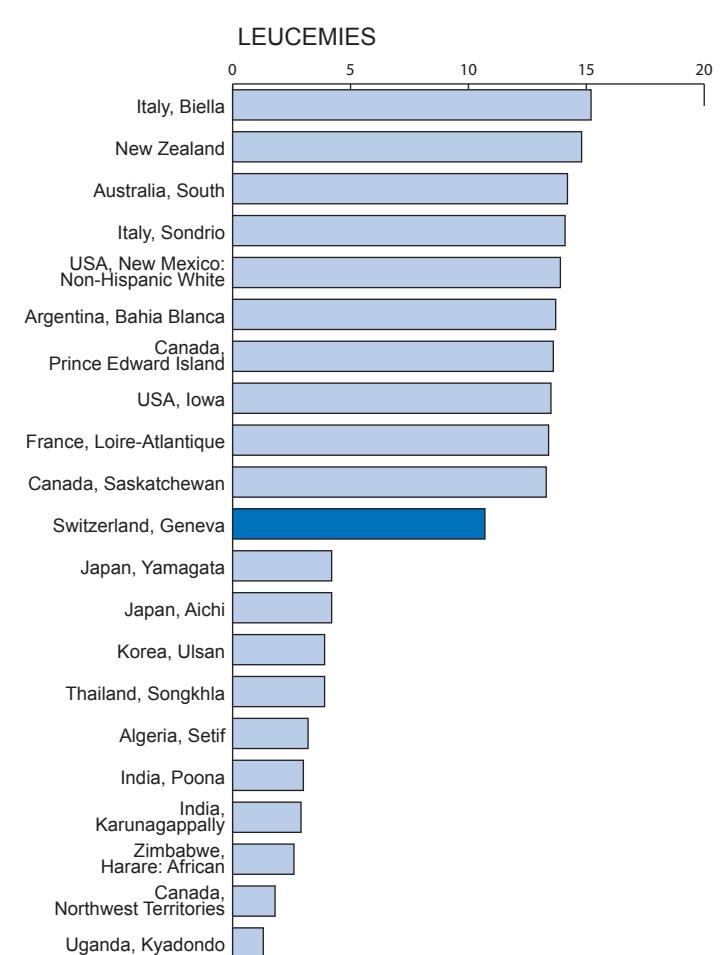
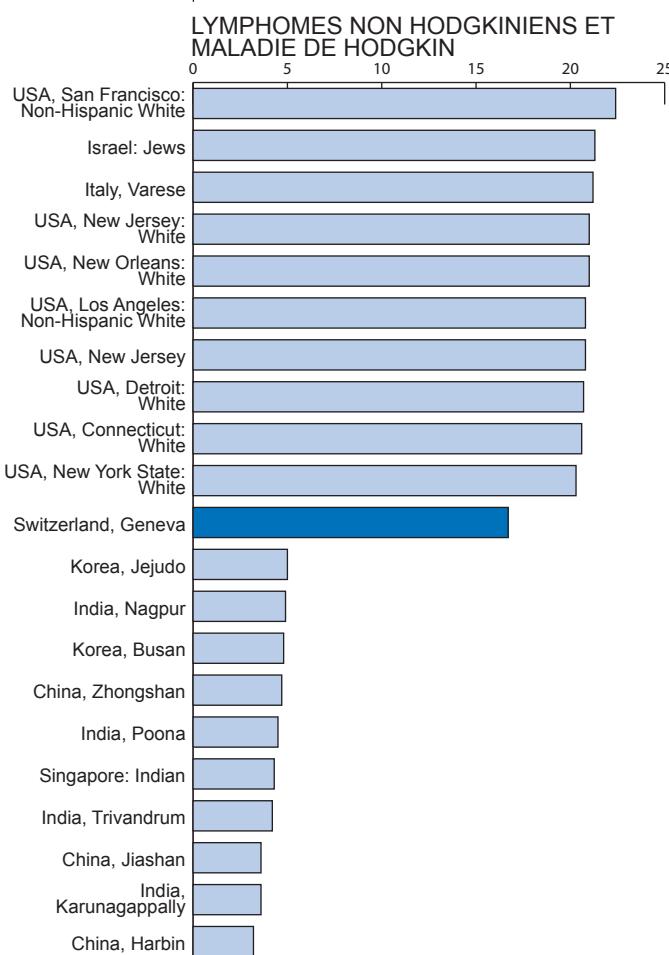
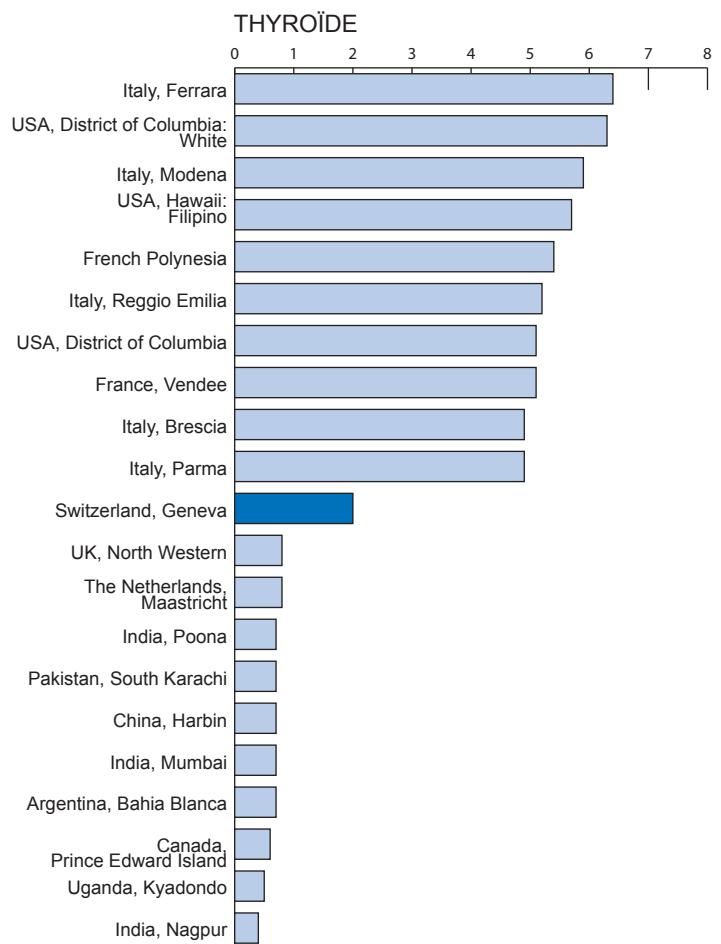
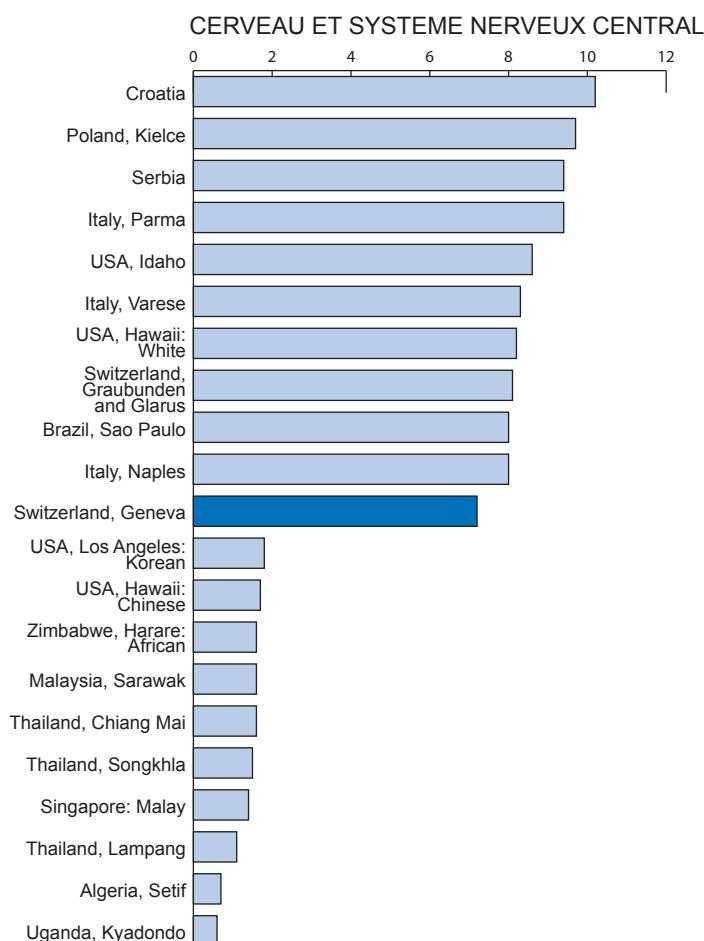


* Les 10 registres avec les taux les plus élevés et le plus bas ainsi que Genève 1998 - 2002. Taux Standardisés sur la population mondiale

Source : Curado. M. P., Edwards, B., Shin. H.R., Storm. H., Ferlay. J., Heanu. M. and Boyle. P., eds (2007). Cancer Incidence in Five Continents, Vol. IX. IARC Scientific Publications No. 160, Lyon, IARC.

INCIDENCE DU CANCER, COMPARAISON INTERNATIONALES*

SEXE MASCLIN

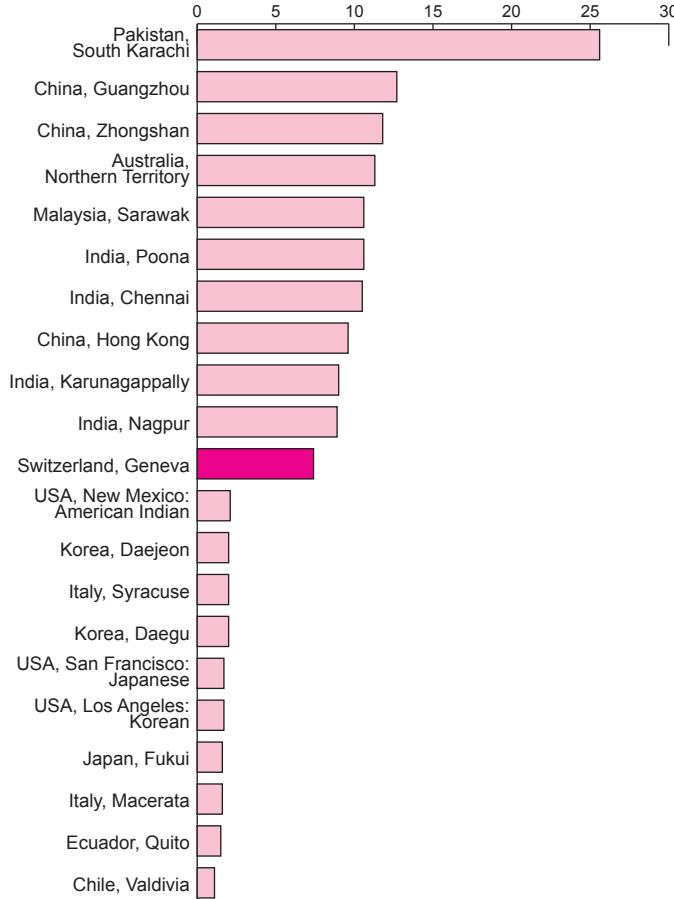


* Les 10 registres avec les taux les plus élevés et les plus bas ainsi que Genève 1998 - 2002. Taux Standardisés sur la population mondiale (1/100'000)
 Source : Curado M P, Edwards B, Shin H R, Storm H, Ferlay J, Heanu M and Boyle P, eds (2007). Cancer Incidence in Five Continents, Vol. IX.
 IARC Scientific Publications No. 160, Lyon, IARC.

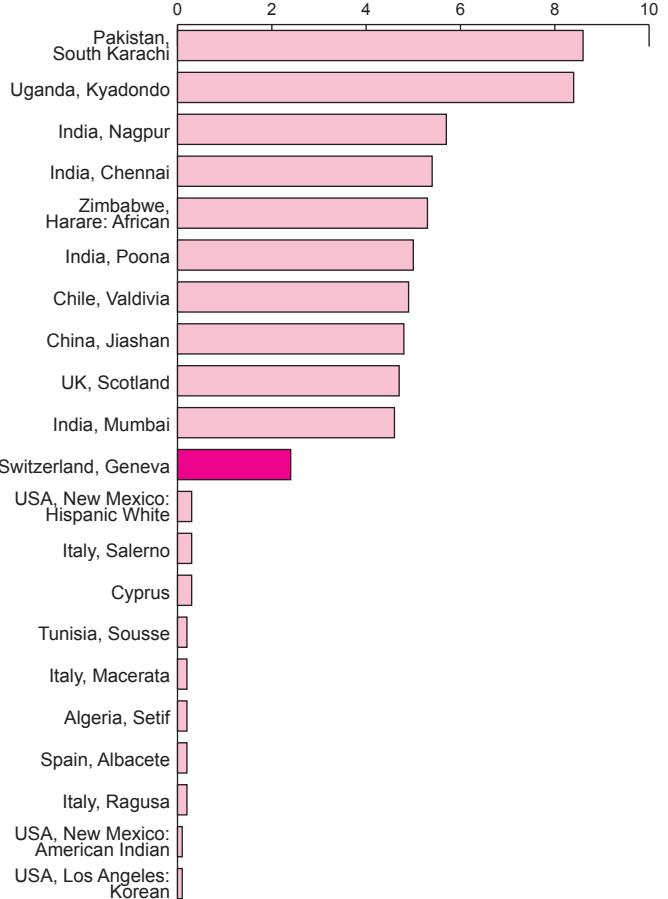
INCIDENCE DU CANCER, COMPARAISON INTERNATIONALES*

SEXE FEMININ

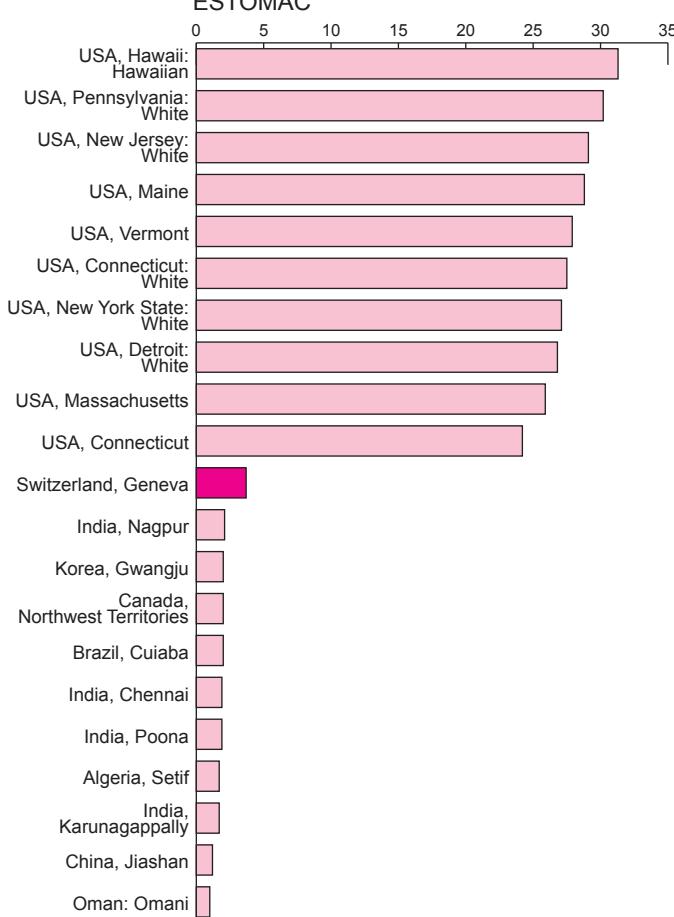
CAVITE BUCCALE, PHARYNX ET LARYNX



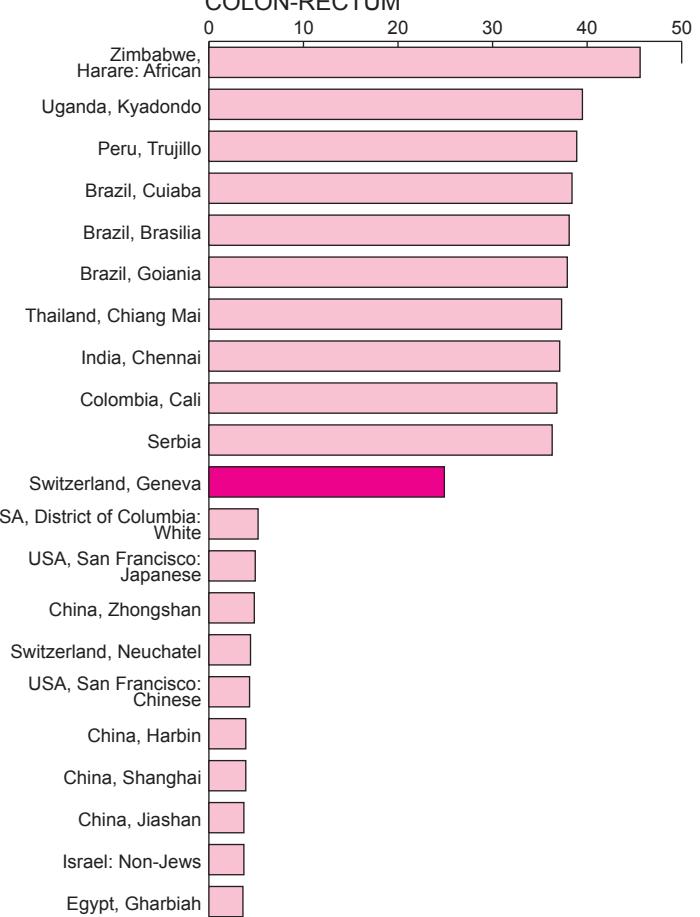
OESOPHAGE



ESTOMAC



COLON-RECTUM

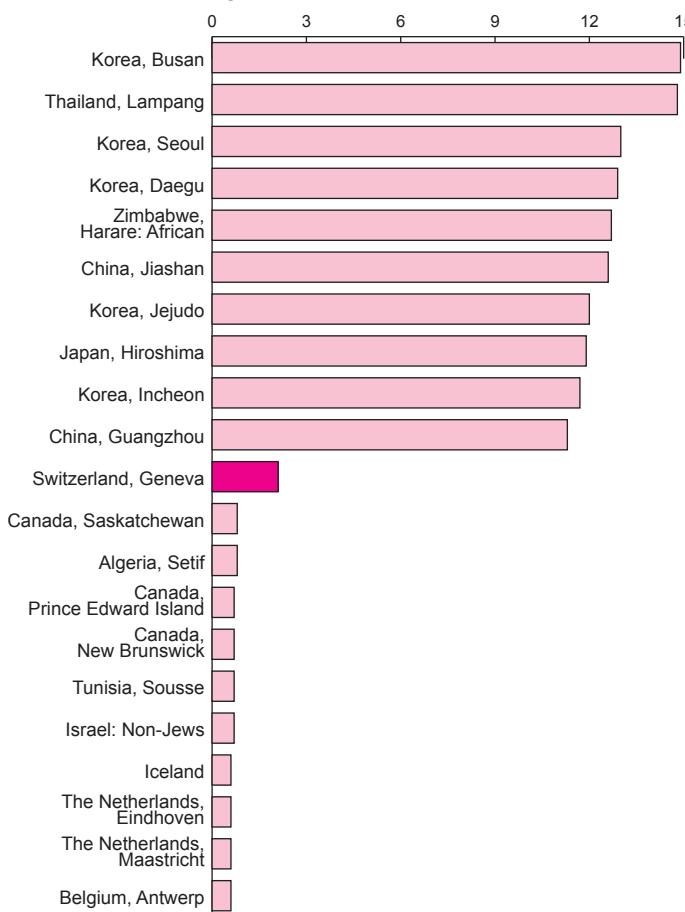


* Les 10 registres avec les taux les plus élevés et les plus bas ainsi que Genève 1998 - 2002. Taux Standardisés sur la population mondiale (1/100'000)
Source : Curado M P, Edwards B, Shin H R, Storm H, Ferlay J, Heanu M and Boyle P, eds (2007). Cancer Incidence in Five Continents, Vol. IX.

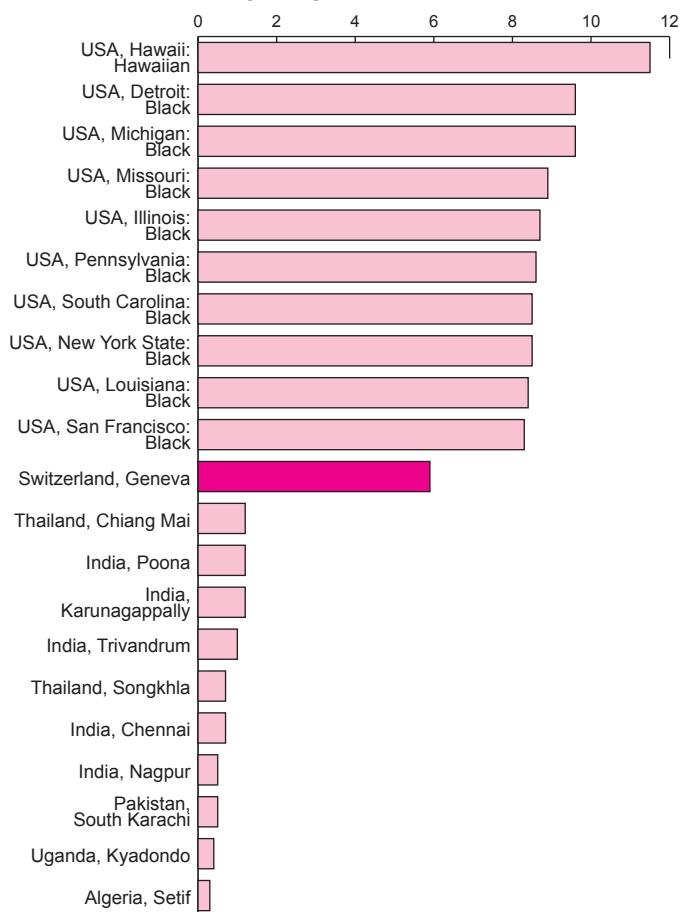
INCIDENCE DU CANCER, COMPARAISON INTERNATIONALES*

SEXE FEMININ

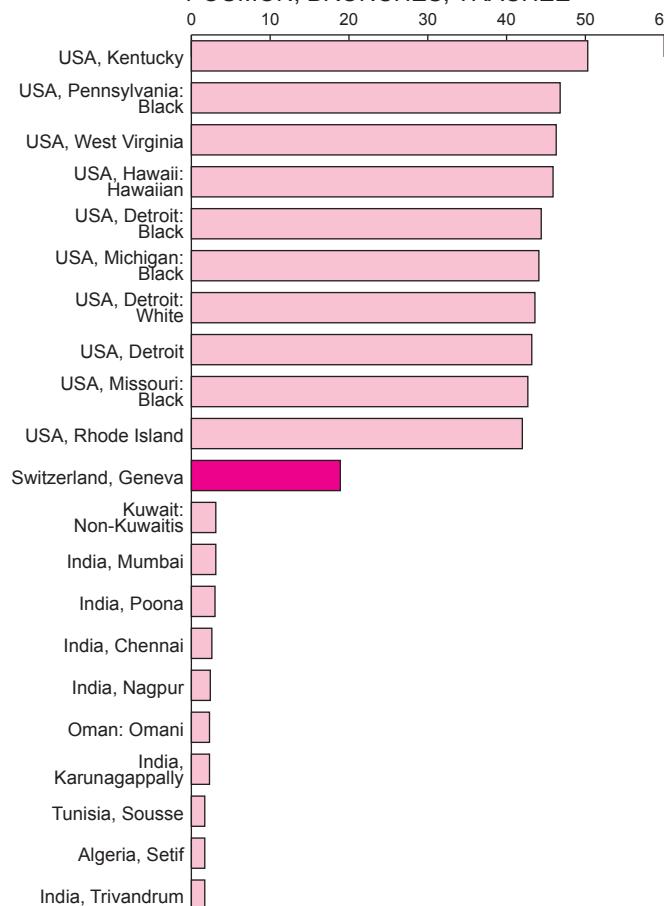
FOIE



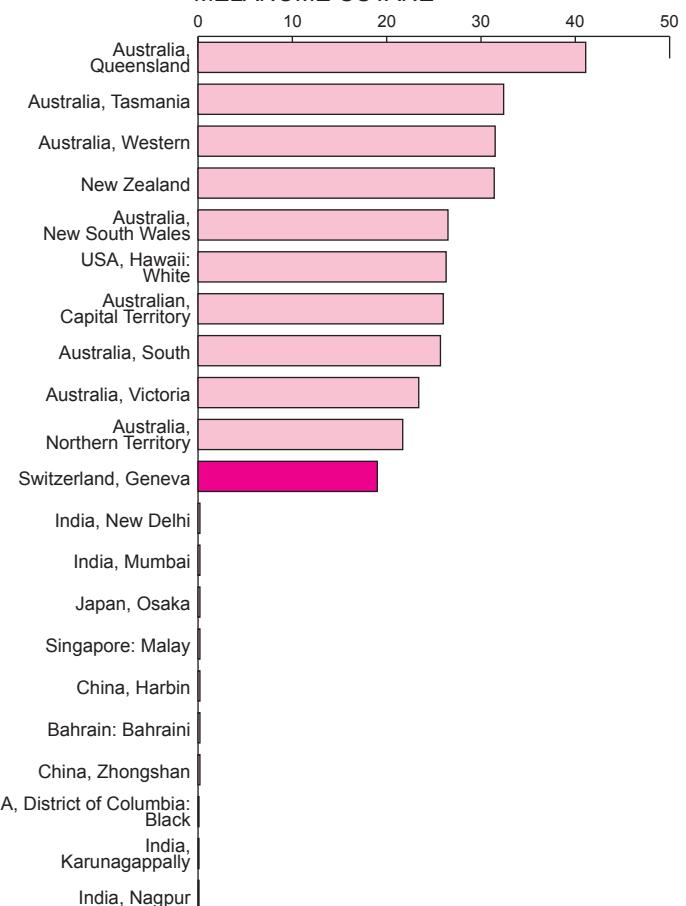
PANCREAS



POUMON, BRONCHES, TRACHEE



MELANOME CUTANE



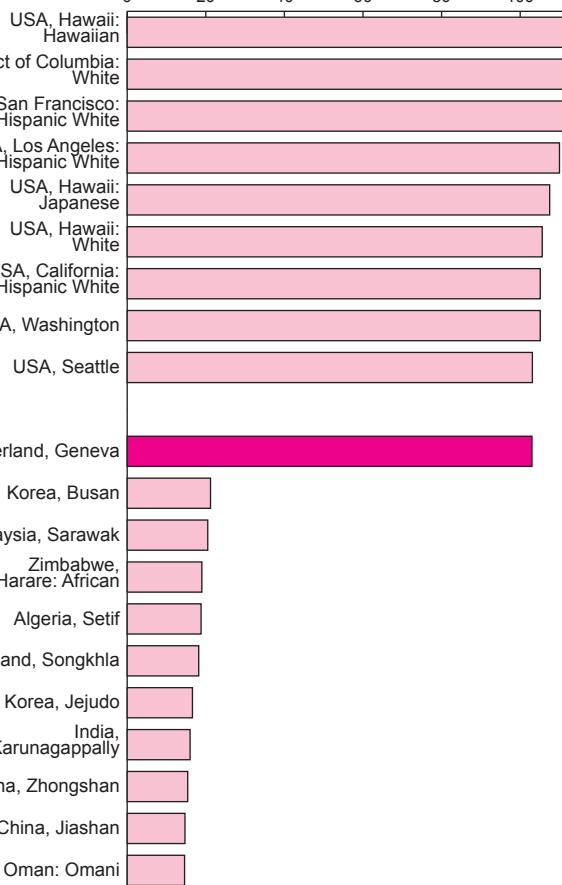
* Les 10 registres avec les taux les plus élevés et les plus bas ainsi que Genève 1998 - 2002. Taux Standardisés sur la population mondiale (1/100'000)
 Source : Curado M P, Edwards B, Shin H R, Storm H, Ferlay J, Heanu M and Boyle P, eds (2007). Cancer Incidence in Five Continents, Vol. IX.
 IARC Scientific Publications No. 160, Lyon, IARC.

INCIDENCE DU CANCER, COMPARAISON INTERNATIONALES*

SEXE FEMININ

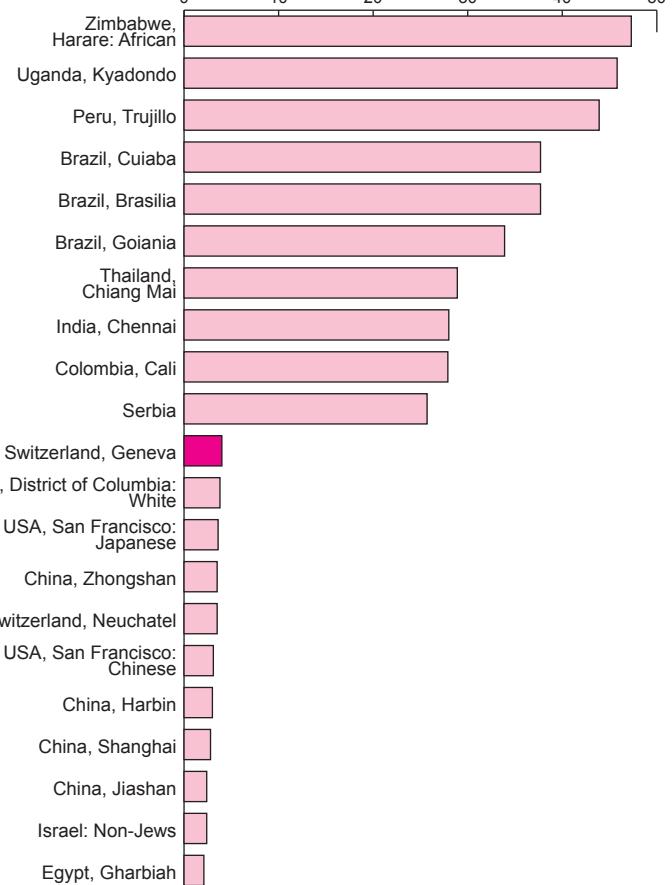
SEIN

0 20 40 60 80 100 120



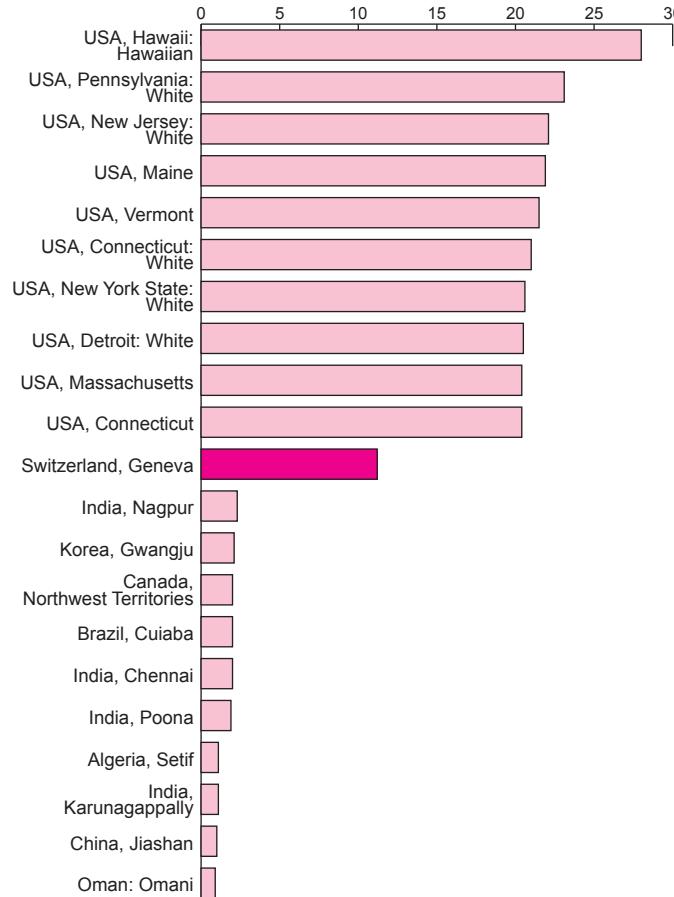
COL DE L'UTERUS

0 10 20 30 40 50



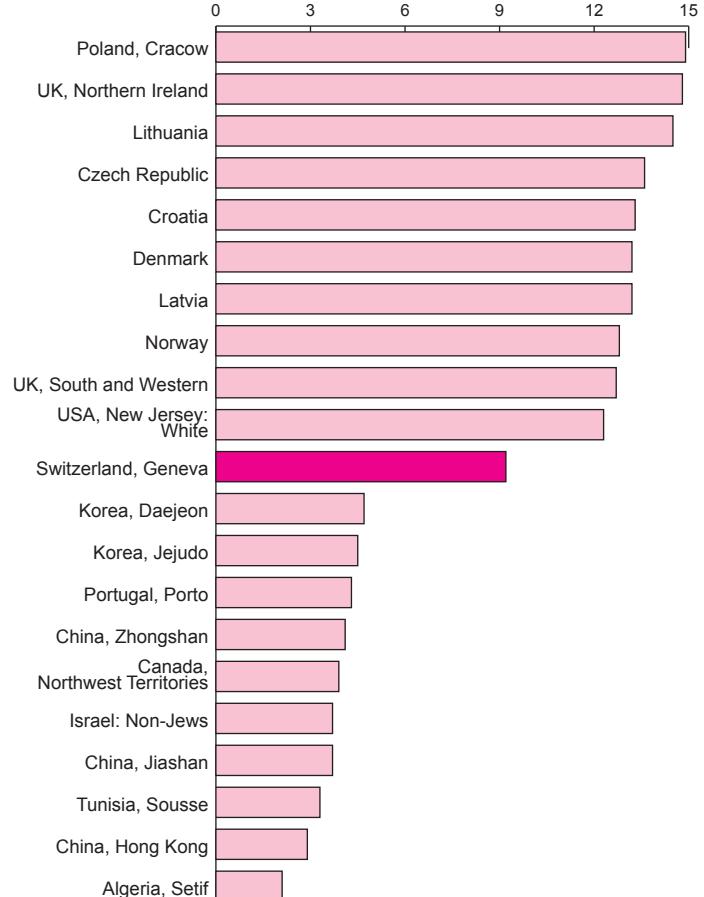
CORPS DE L'UTERUS

0 5 10 15 20 25 30



OVAIRE

0 3 6 9 12 15

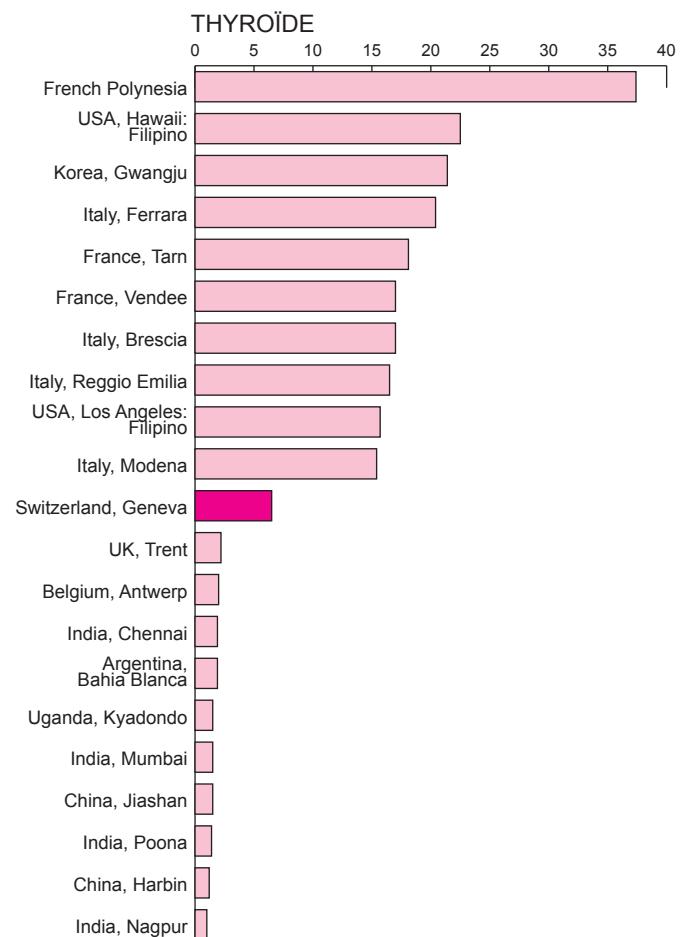
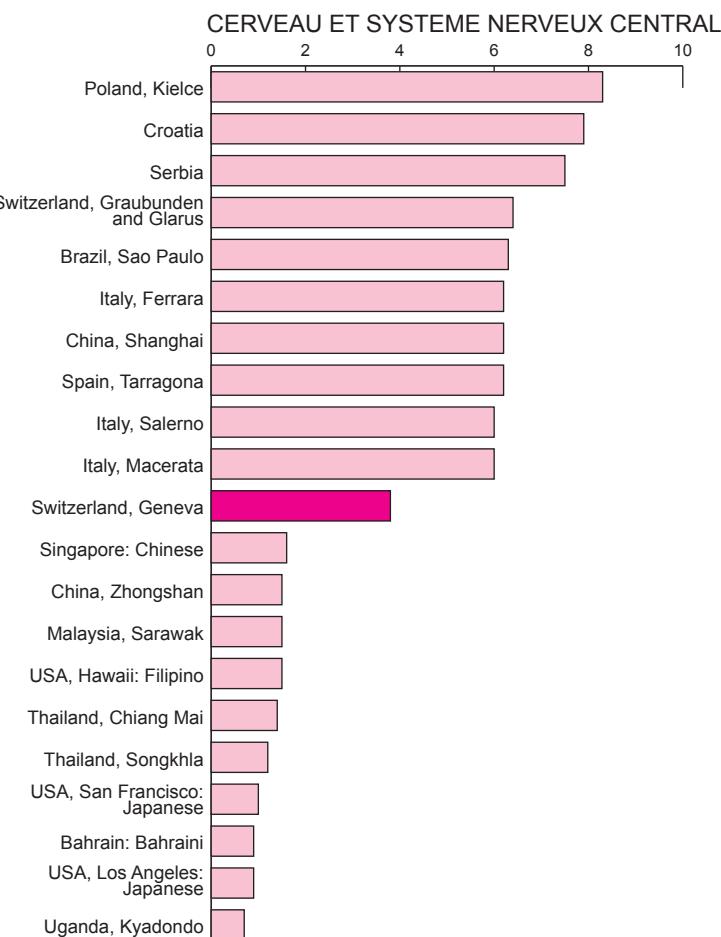
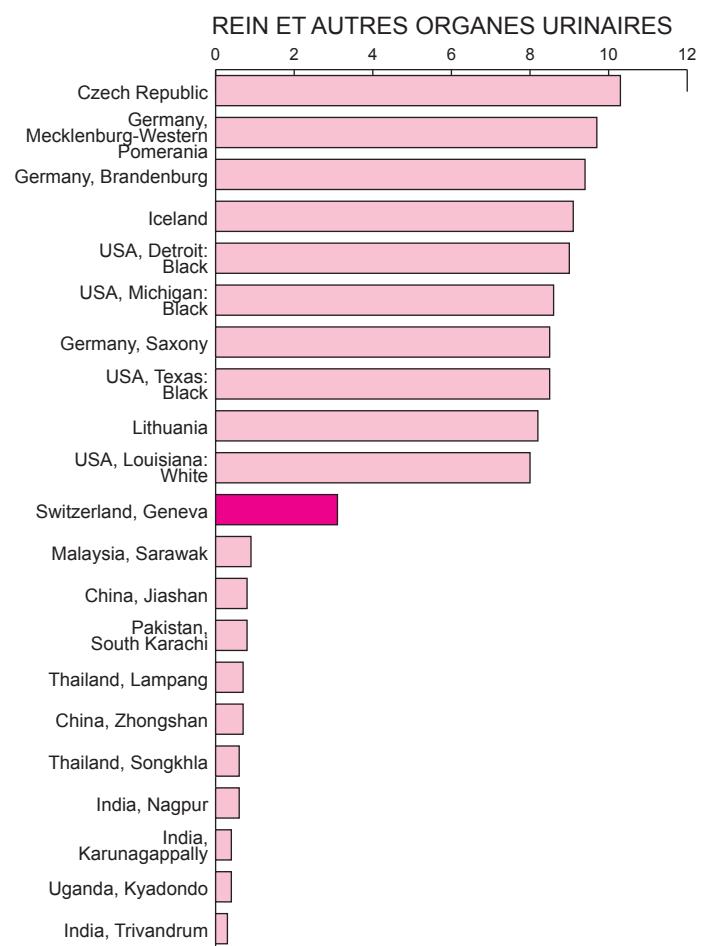
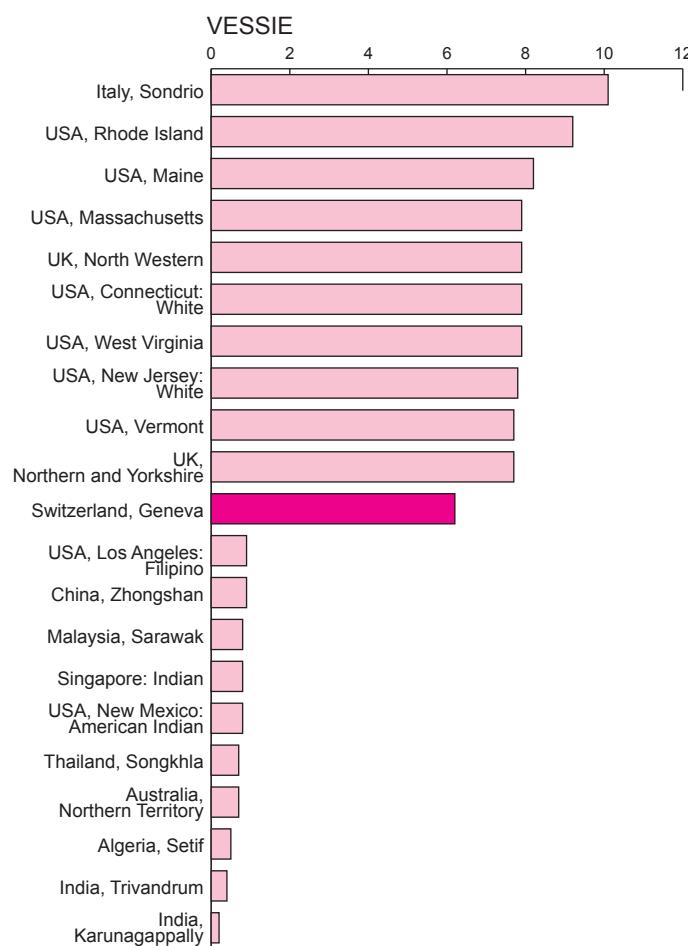


* Les 10 registres avec les taux les plus élevés et les plus bas ainsi que Genève 1998 - 2002. Taux Standardisés sur la population mondiale (1/100'000)
Source : Curado M P, Edwards B, Shin H R, Storm H, Ferlay J, Heanu M and Boyle P, eds (2007). Cancer Incidence in Five Continents, Vol. IX.

IARC Scientific Publications No. 160, Lyon, IARC.

INCIDENCE DU CANCER, COMPARAISON INTERNATIONALES*

SEXE FEMININ

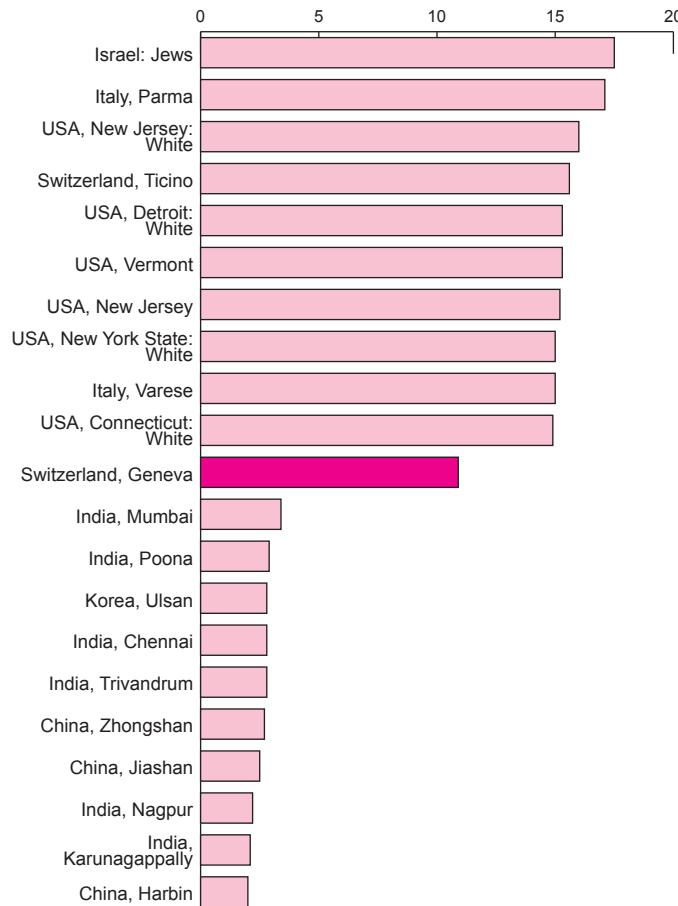


* Les 10 registres avec les taux les plus élevés et les plus bas ainsi que Genève 1998 - 2002. Taux Standardisés sur la population mondiale (1/100'000)
Source : Curado M P, Edwards B, Shin H R, Storm H, Ferlay J, Heanu M and Boyle P, eds (2007). Cancer Incidence in Five Continents, Vol. IX.

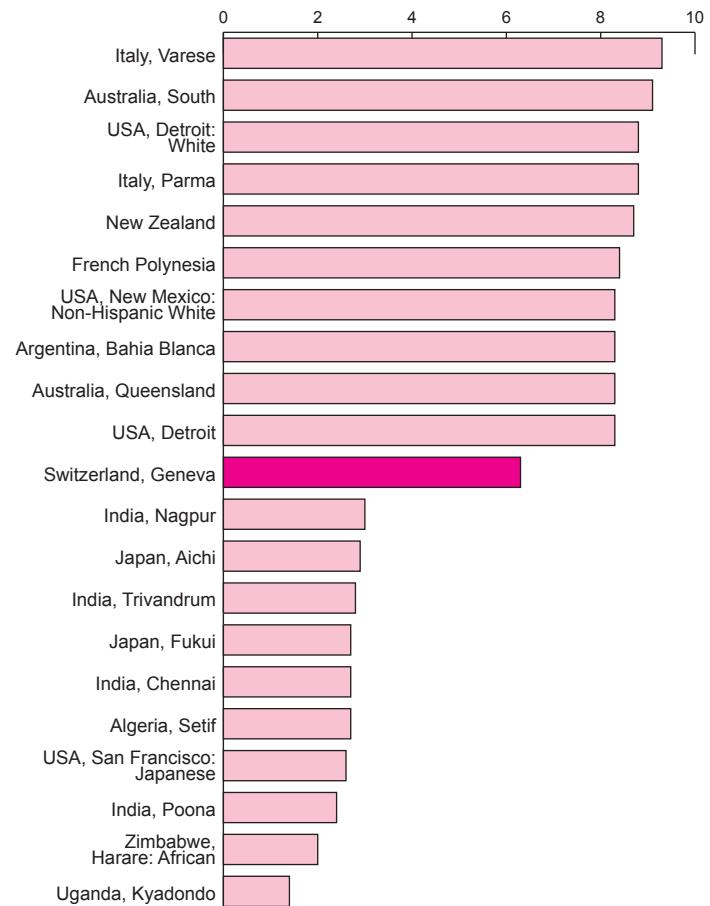
INCIDENCE DU CANCER, COMPARAISON INTERNATIONALES*

SEXE FEMININ

LYMPHOMES NON HODGKINIENS ET MALADIE DE HODGKIN

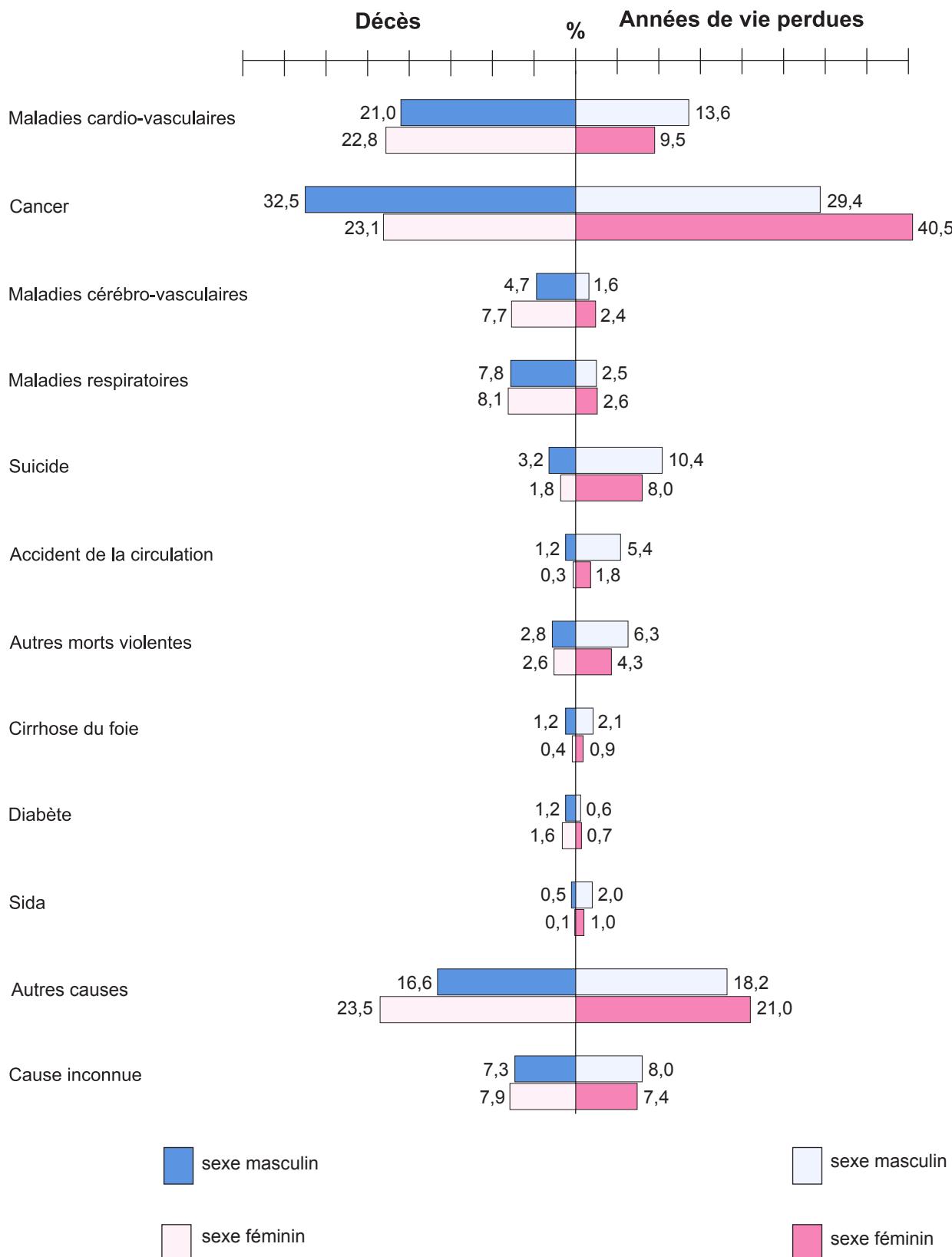


LEUCEMIES



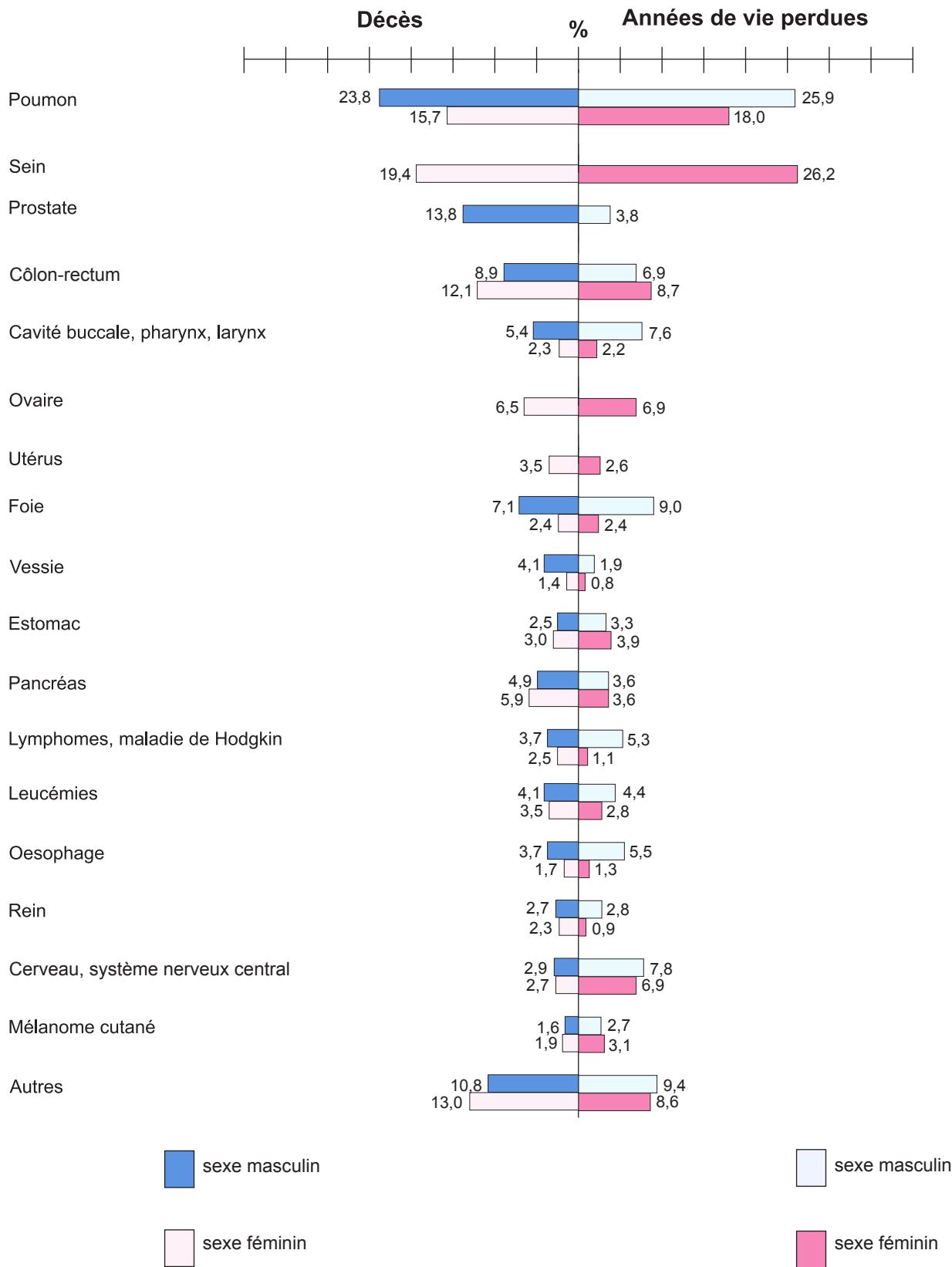
* Les 10 registres avec les taux les plus élevés et les plus bas ainsi que Genève 1998 - 2002. Taux Standardisés sur la population mondiale (1/100'000)
 Source : Curado M P, Edwards B, Shin H R, Storm H, Ferlay J, Heanu M and Boyle P, eds (2007). Cancer Incidence in Five Continents, Vol. IX.
 IARC Scientific Publications No. 160, Lyon, IARC.

REPARTITION DES DECES ET DES ANNEES DE VIE PERDUES¹ PAR CAUSES, GENEVE 2003 - 2006



¹ Jusqu'à 75 ans.

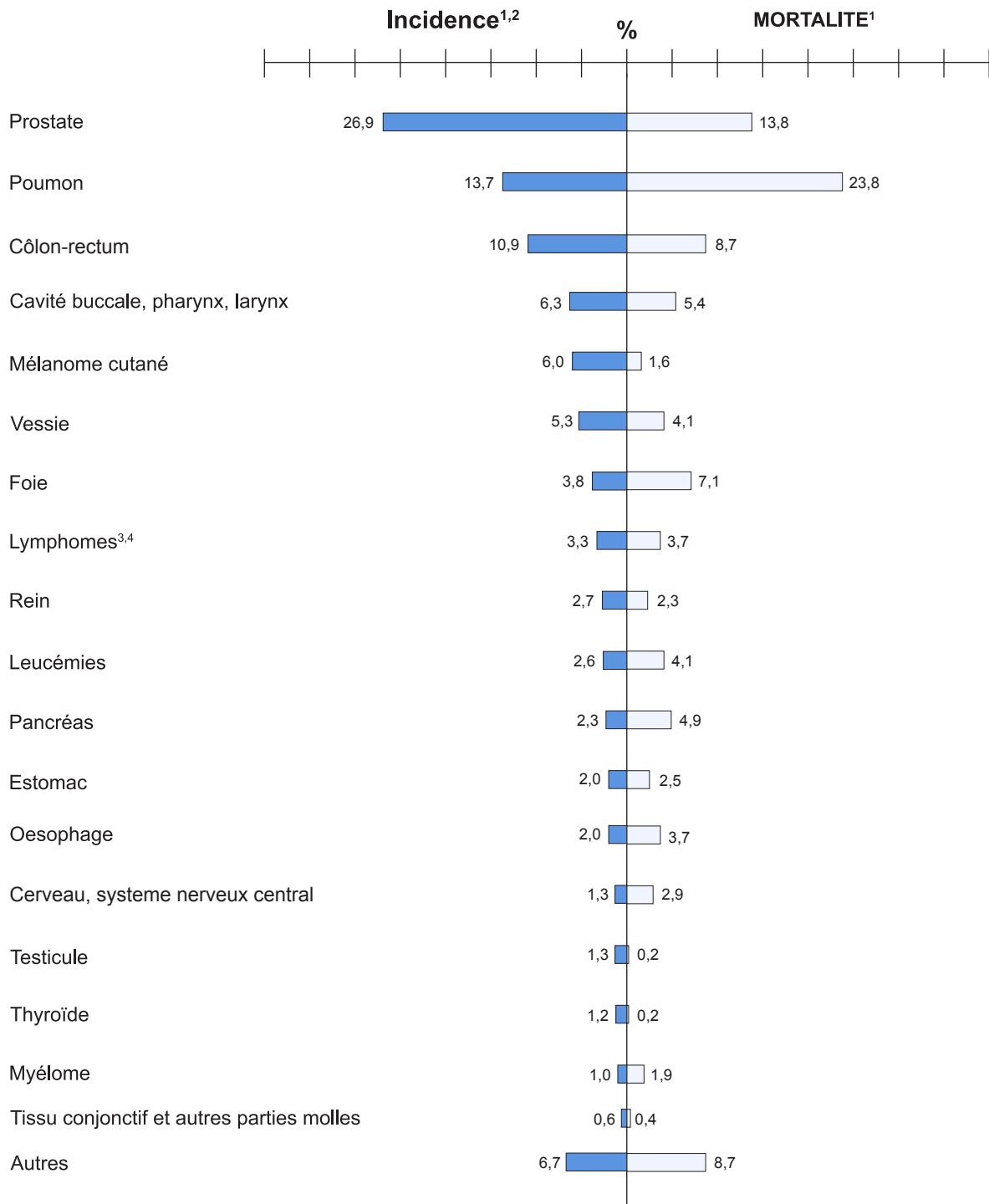
REPARTITION DES DECES ET DES ANNEES DE VIE PERDUES¹ PAR LOCALISATION CANCEREUSE, GENEVE 2003 - 2006



¹ Jusqu'à 75 ans.

REPARTITION DES CAS DE CANCER PAR LOCALISATION A GENEVE

SEXE MASCULIN



¹ Période 2003 - 2006.

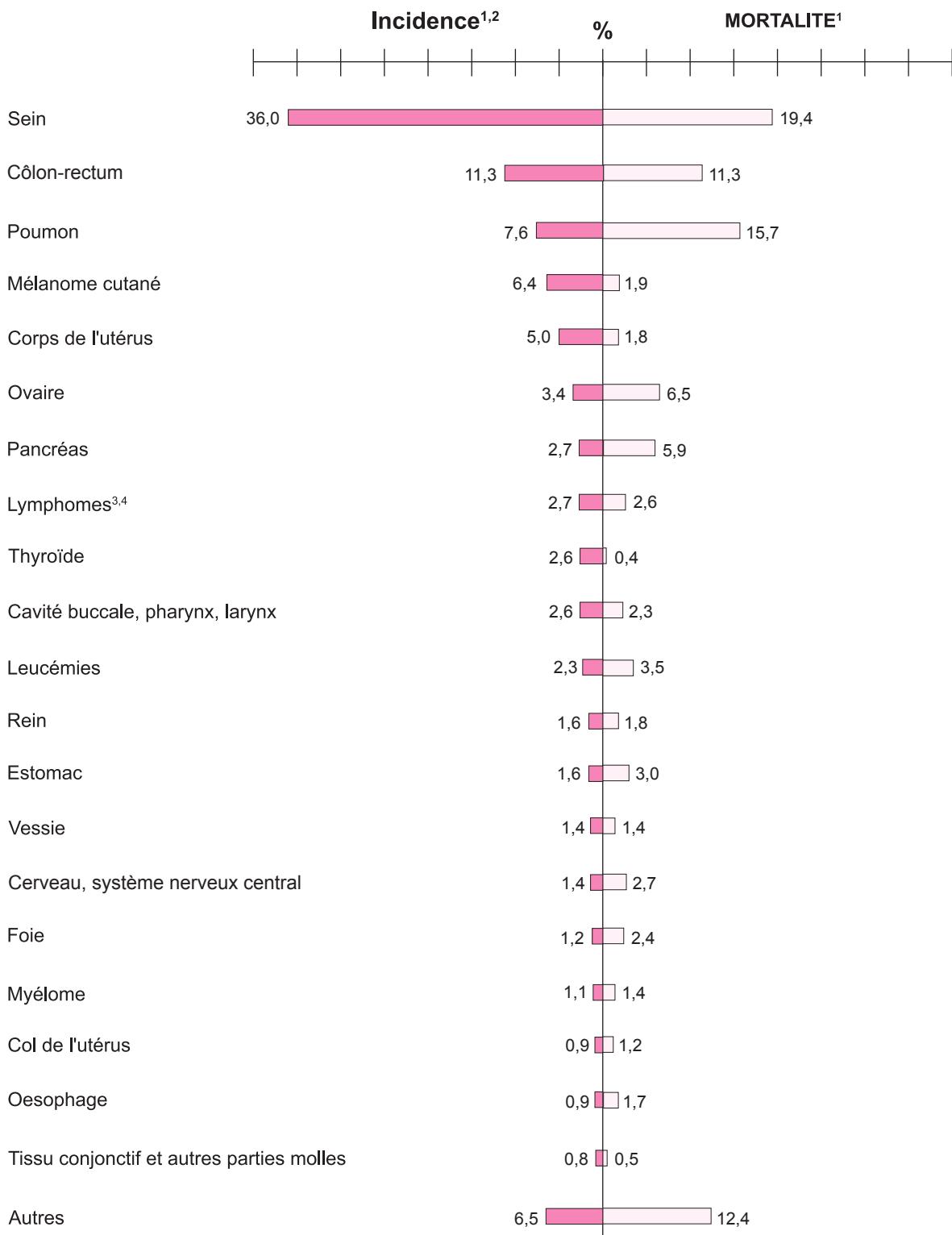
² Tumeurs de la peau autres que le mélanomes et cas "in situ" exclus.

³ Maladie de Hodgkin incluse.

⁴ Ne concerne que les lymphomes ganglionnaires pour l'incidence

REPARTITION DES CAS DE CANCER PAR LOCALISATION A GENEVE

SEXE FEMININ



¹ Période 2003 - 2006.

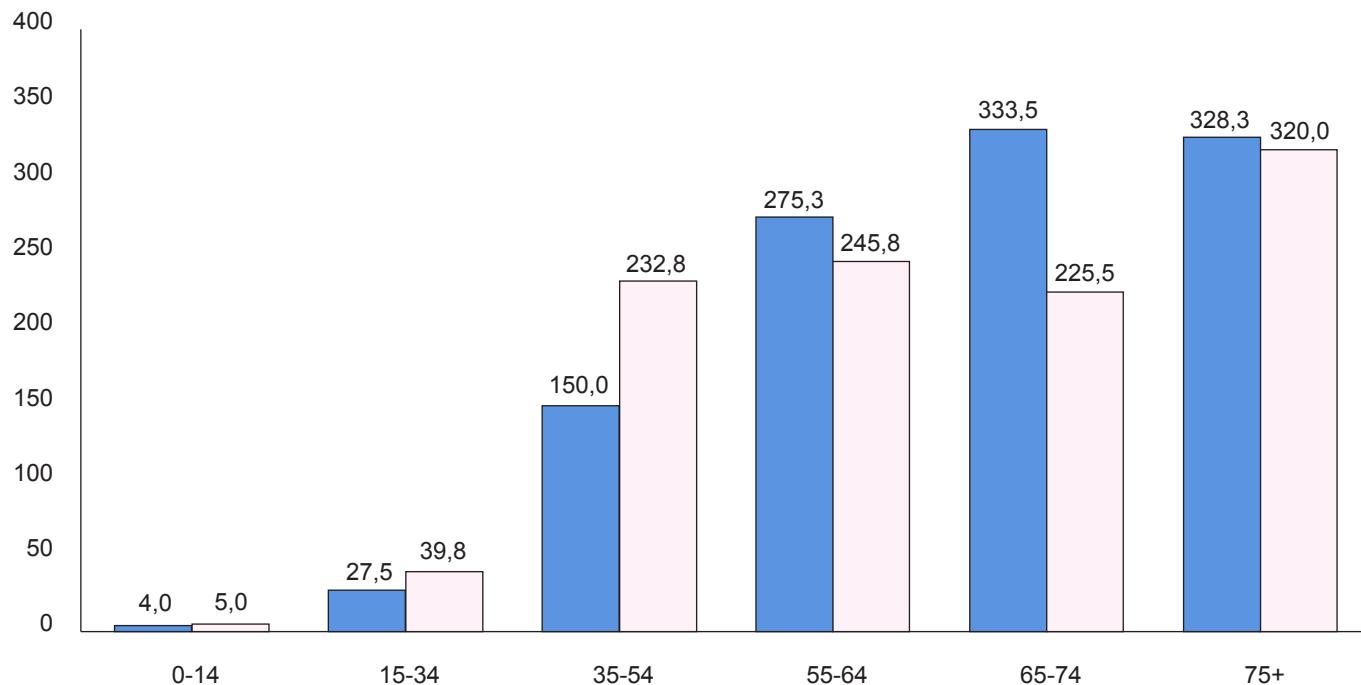
² Tumeurs de la peau autres que le mélanome et cas "in situ" exclus.

³ Maladie de Hodgkin incluse.

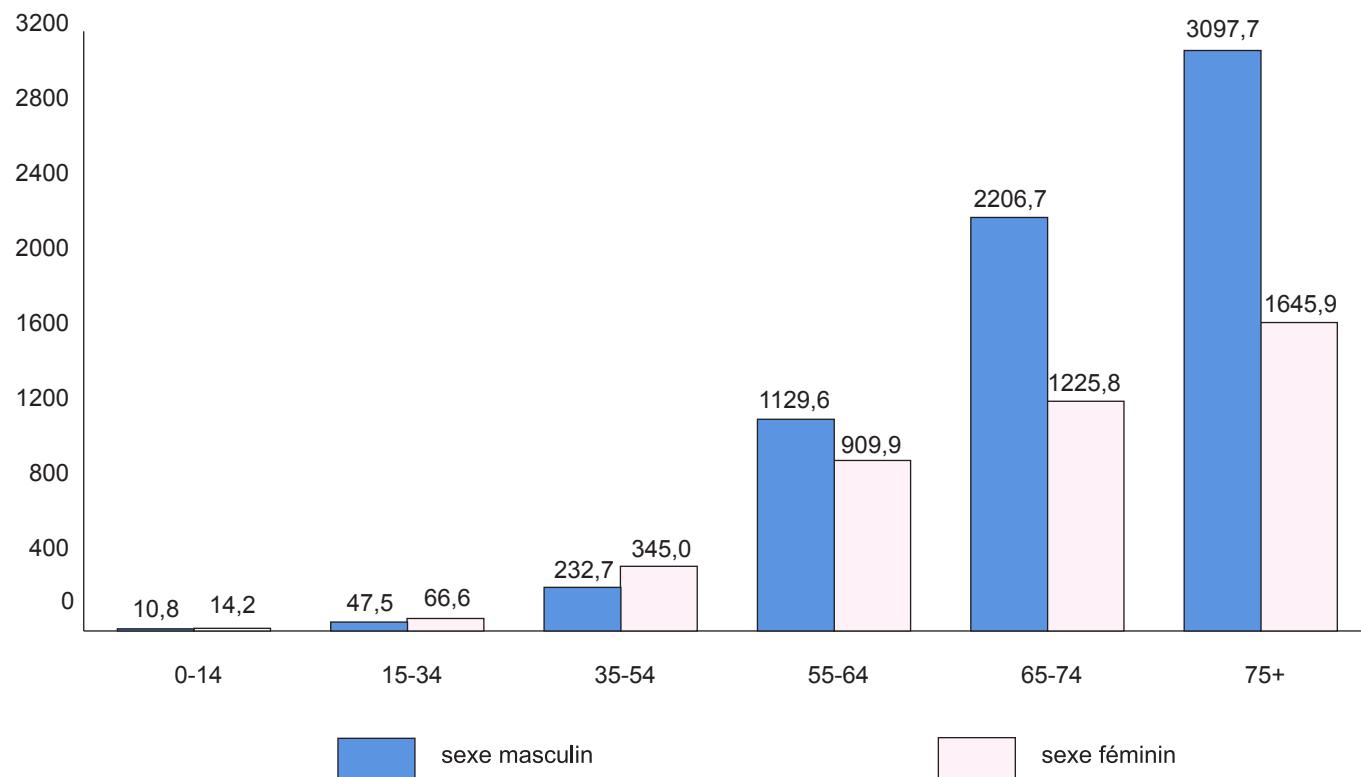
⁴ Ne concerne que les lymphomes ganglionnaires pour l'incidence

INCIDENCE DU CANCER¹ PAR CLASSES D'AGES, GENEVE 2003 - 2006

Nombre moyen de nouveaux cas par an (n=2188)



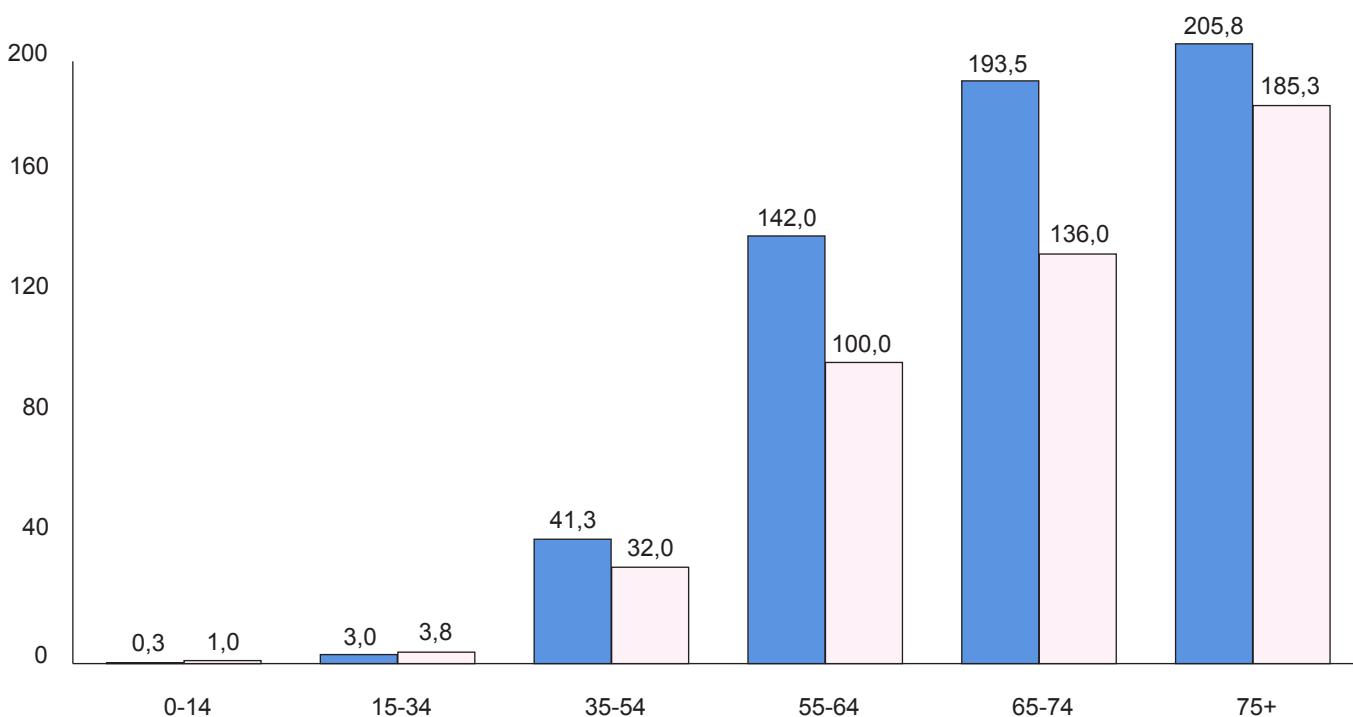
Taux annuels pour 100'000 personnes



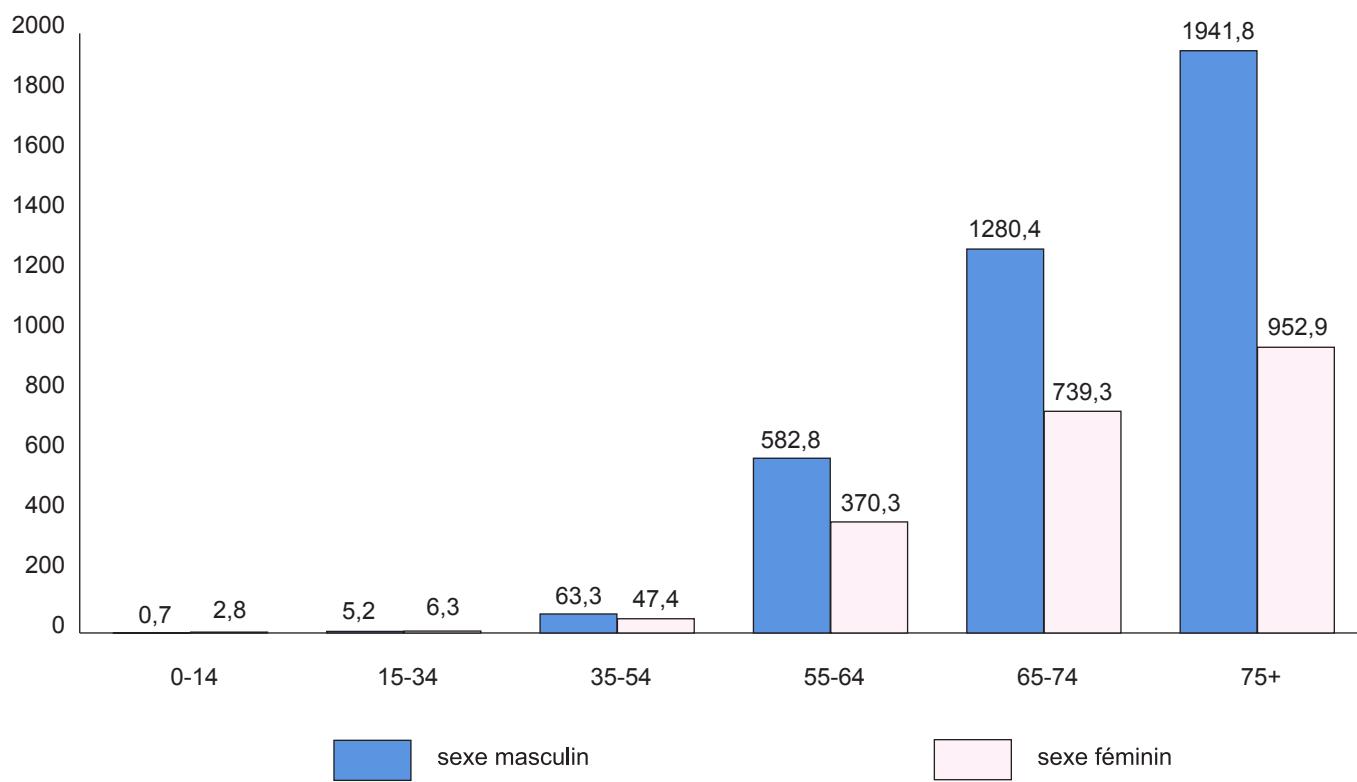
¹ Tumeurs de la peau autres que mélanomes et cas "in situ" exclus.

MORTALITE DUE AU CANCER¹ PAR CLASSES D'AGES, GENEVE 2003 - 2006

Nombre moyen de nouveaux cas par an (n=1044)



Taux annuels pour 100'000 personnes

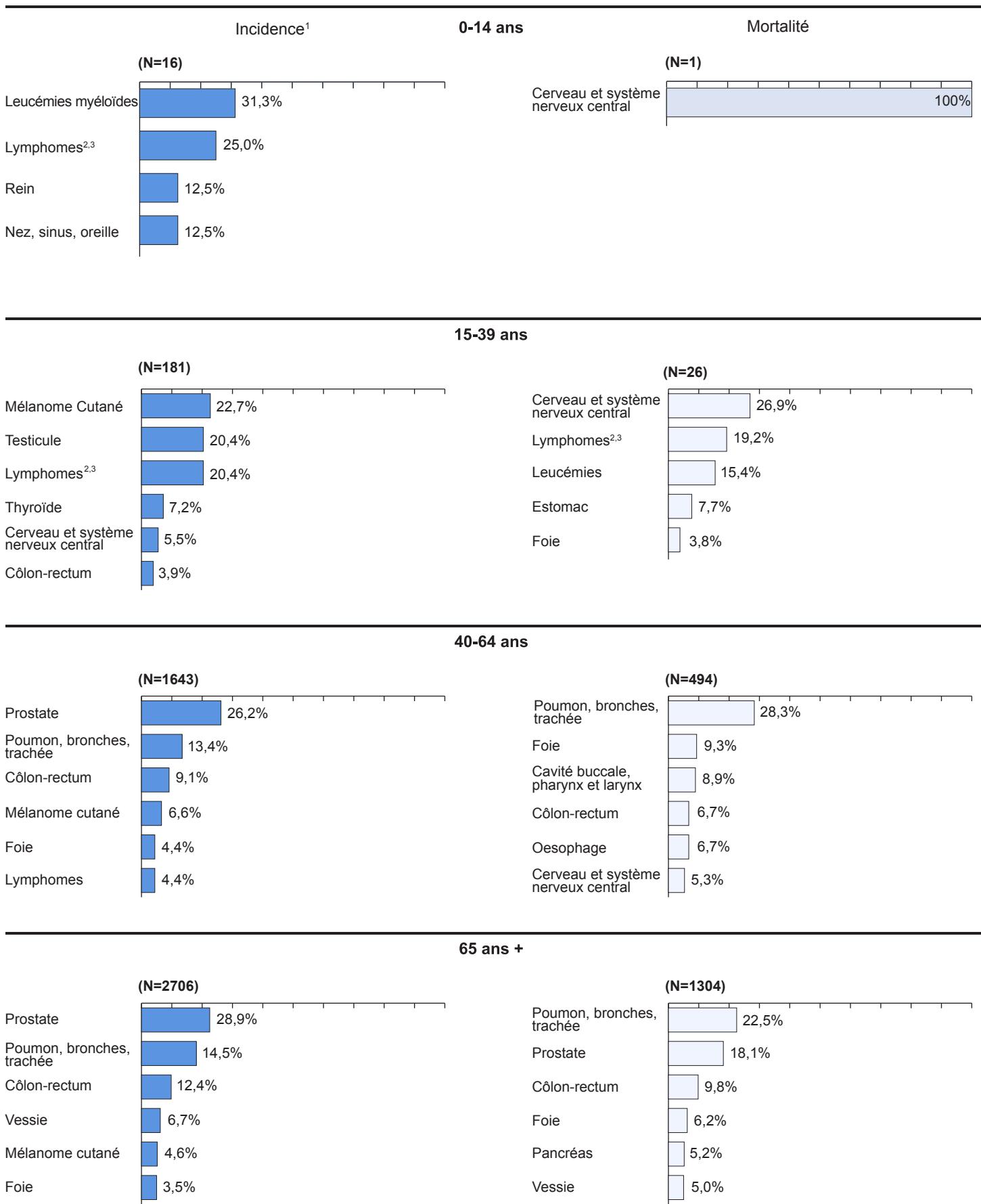


¹Tumeurs de la peau autres que mélanomes et cas "in situ" exclus.

REPARTITION DES CAS DE CANCER POUR LES PRINCIPALES LOCALISATIONS

PAR CLASSE D'ÂGES A GENEVE 2003 - 2006

SEXÉ MASCULIN



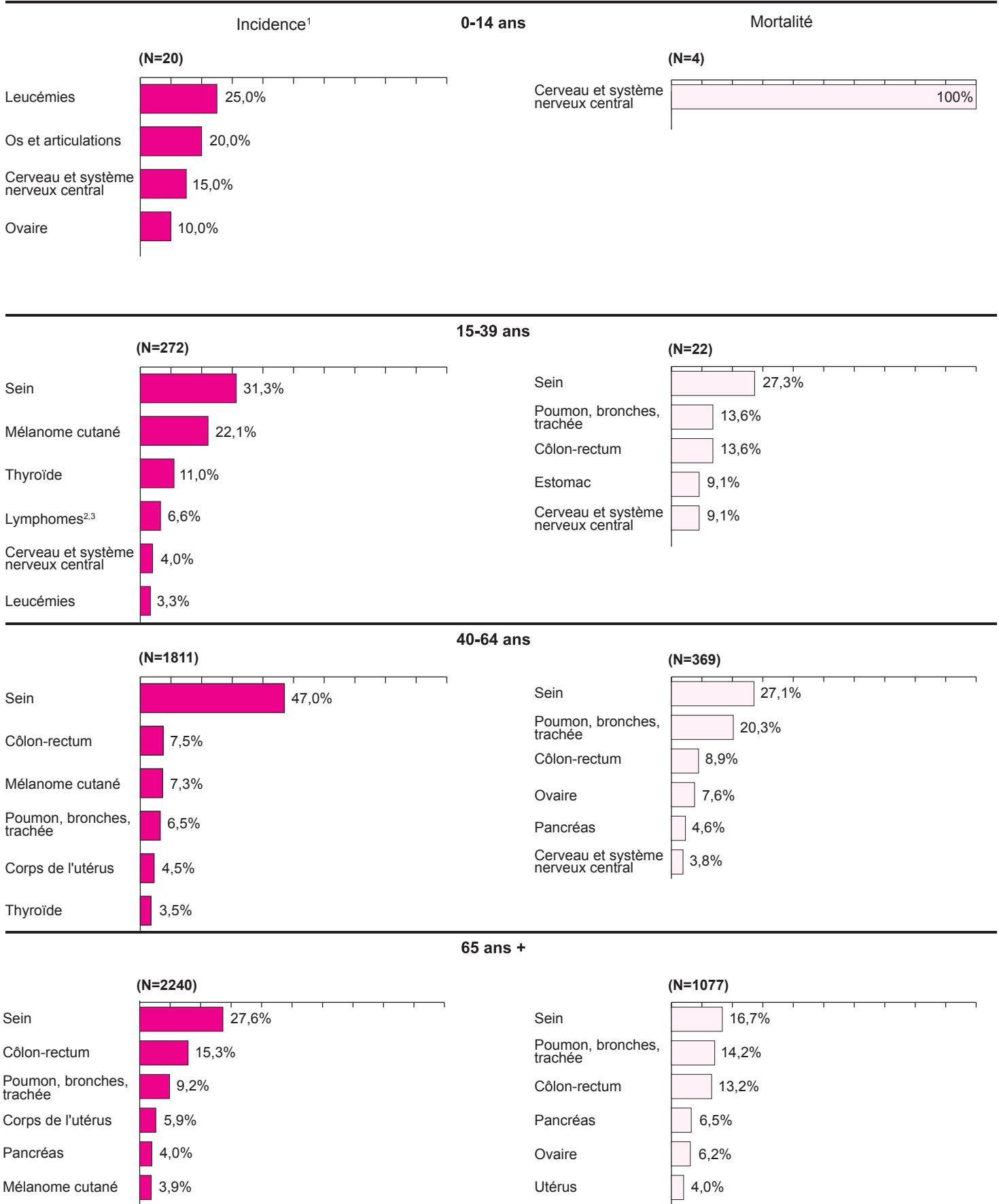
¹ Tumeurs de la peau autres que mélanomes et cas "in situ" exclus.

² Maladie de hodgkin incluse.

³ Ne concerne que les lymphomes ganglionnaires.

REPARTITION DES CAS DE CANCER POUR LES PRINCIPALES LOCALISATIONS PAR CLASSE D'ÂGES A GENEVE 2003 - 2006

SEXE FEMININ



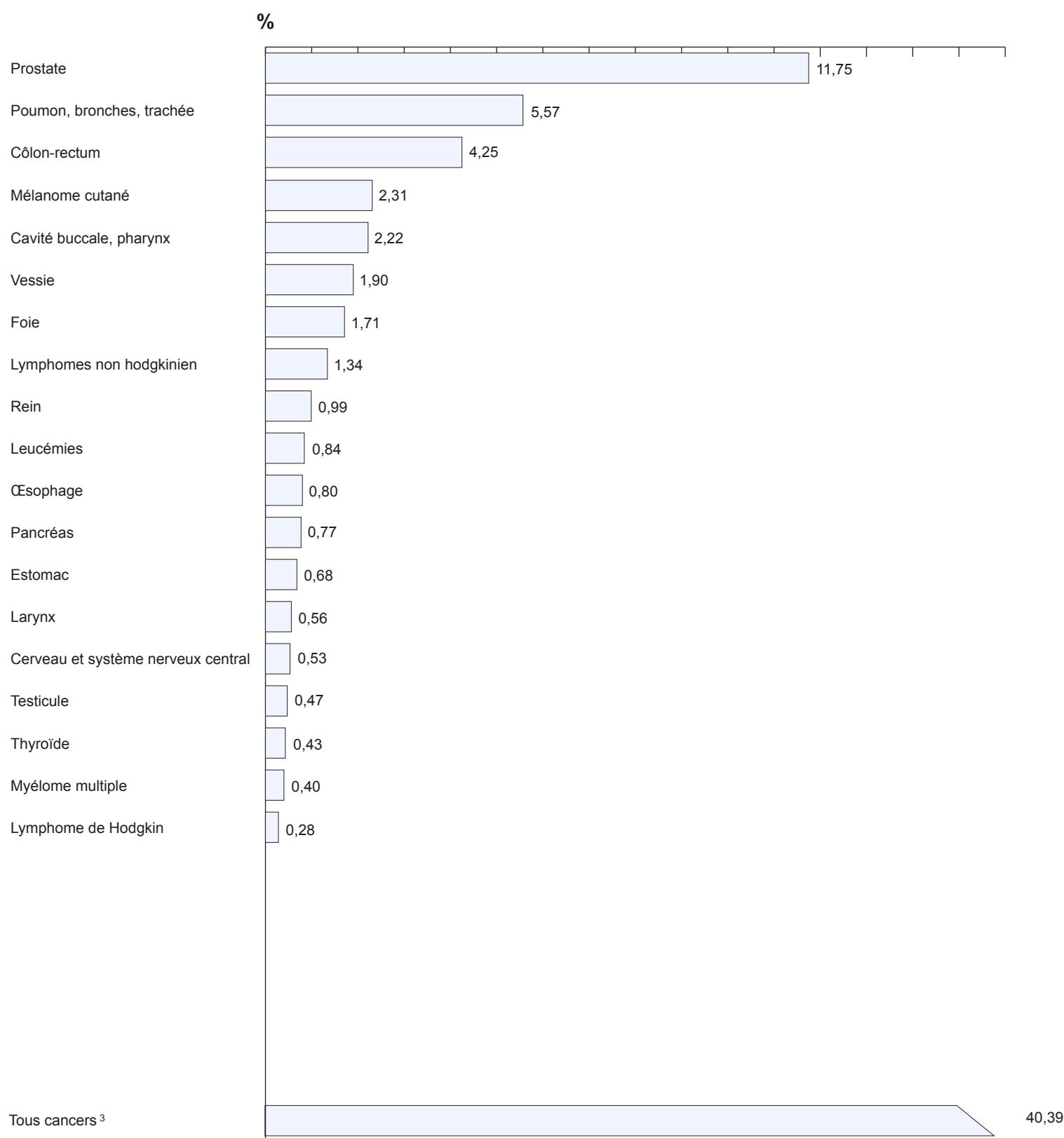
¹ Tumeurs de la peau autres que mélanomes et cas "in situ" exclus.

² Maladie de Hodgkin incluse.

³ Ne concerne que les lymphomes ganglionnaires.

RISQUE D'ETRE ATTEINT¹ D'UN CANCER² DES LA NAISSANCE ET JUSQU'A 75 ANS, PAR LOCALISATION, GENEVE 2003 - 2006

SEXE MASCULIN



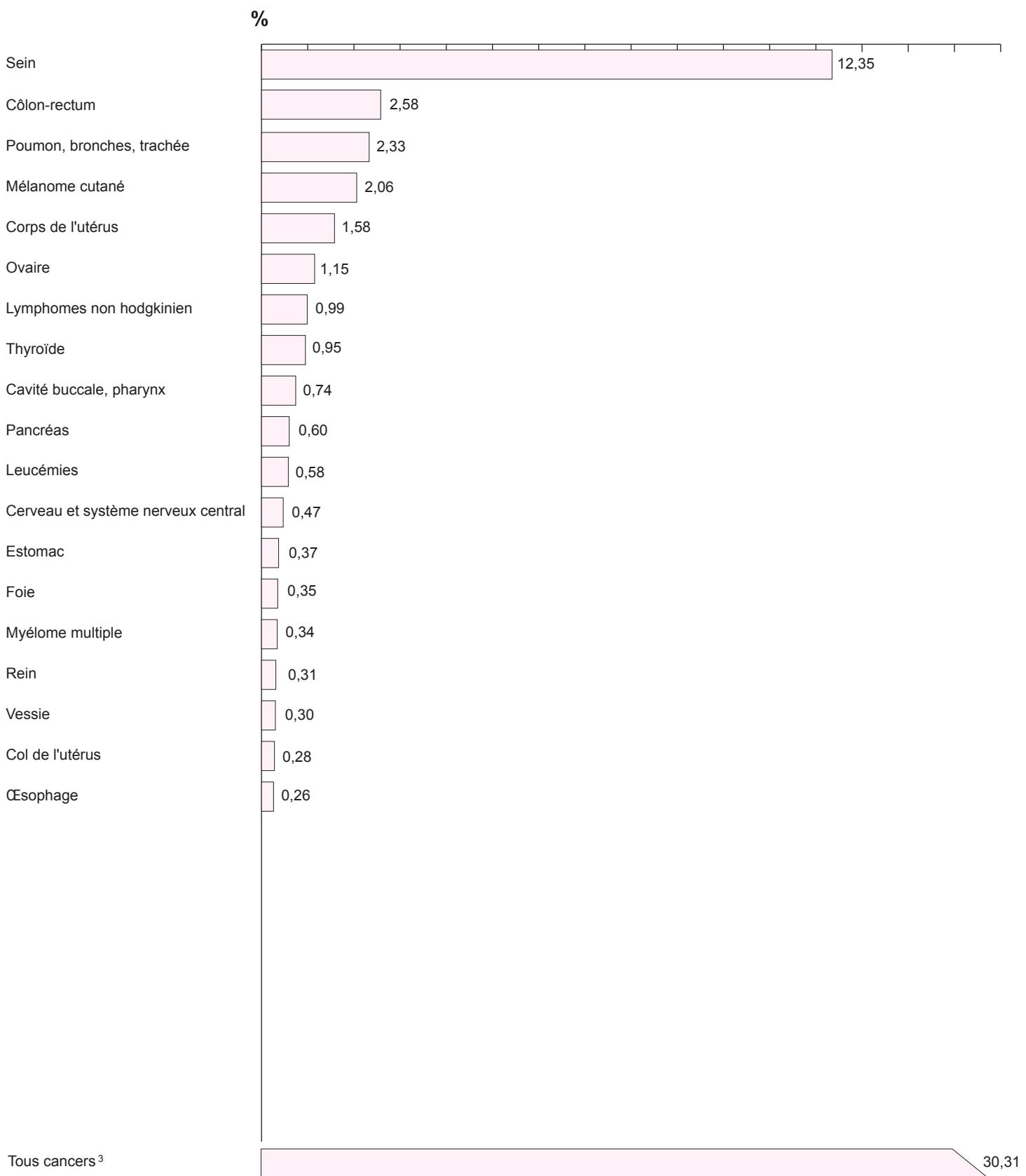
¹ Estimé par les taux cumulatifs.

² Cas "in situ" exclus.

³ Tumeurs de la peau autres que mélanomes exclus.

**RISQUE D'ETRE ATTEINT¹ D'UN CANCER² DES LA NAISSANCE ET JUSQU'A 75 ANS,
PAR LOCALISATION, GENEVE 2003 - 2006**

SEXE FEMININ



¹ Estimé par les taux cumulatifs.

² Cas "in situ" exclus.

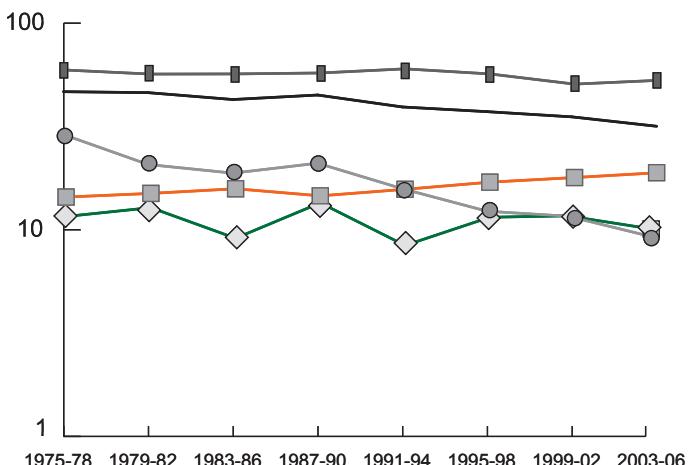
³ Tumeurs de la peau autres que mélanomes exclus.

EVOLUTION DE L'INCIDENCE¹ DU CANCER POUR LES PRINCIPALES LOCALISATIONS GENEVE, 1975 - 2006

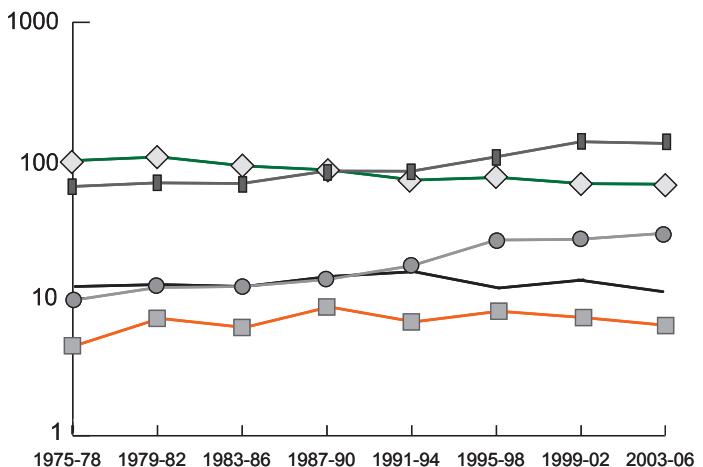
SEXE MASCULIN

Taux annuels² pour 100'000 personnes (échelle log)

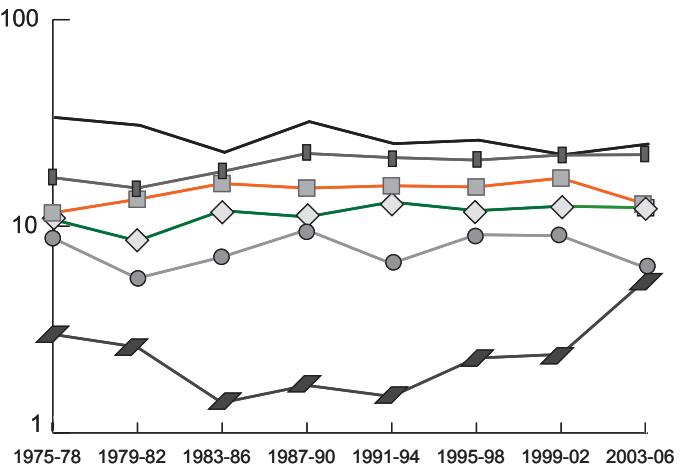
- Foie
- Côlon-rectum
- Estomac
- ◇— Oesophage
- Cavité buccale, pharynx, larynx



- Testicule
- Prostate
- Mélanome cutané
- ◇— Poumon, bronches, trachée
- Pancréas



- Thyroïde
- Leucémies
- Lymphomes, maladie de Hodgkin
- Cerveau, système nerveux
- ◇— Rein
- Vessie



¹ Cas "in situ" exclus.

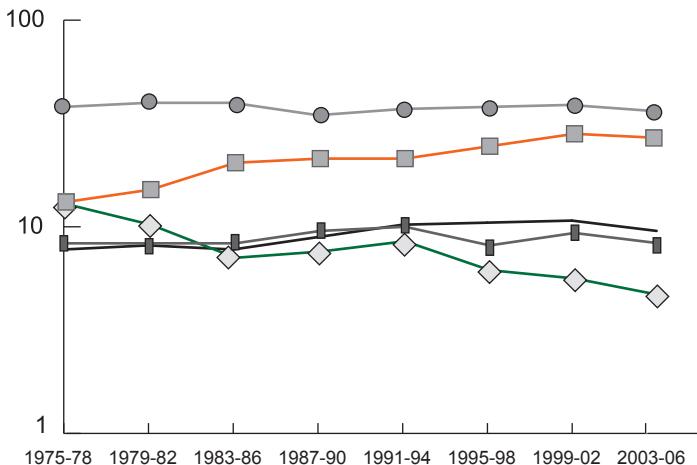
² Taux comparatifs (population européenne).

EVOLUTION DE L'INCIDENCE¹ DU CANCER POUR LES PRINCIPALES LOCALISATIONS GENEVE, 1975 - 2006

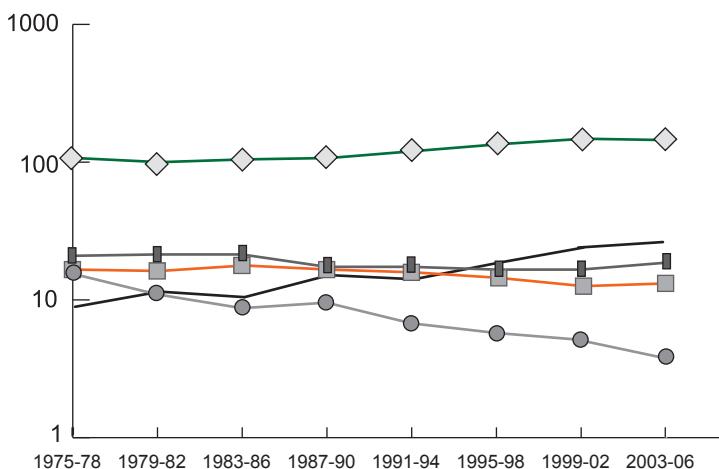
SEXÉ FÉMININ

Taux annuels² pour 100'000 personnes (échelle log)

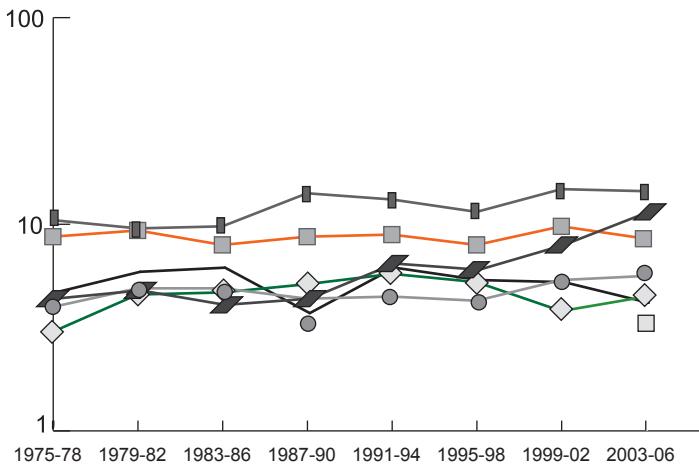
- Poumon, bronches, trachée
- Pancréas
- Côlon, rectum
- ◆ Estomac
- Cavité buccale, pharynx, larynx



- Ovaire
- Corps de l'utérus
- Col de l'utérus
- ◆ Sein
- Mélanome cutané



- Thyroïde
- Leucémies
- Lymphomes, maladie de Hodgkin
- Cerveau, système nerveux
- ◆ Rein
- Vessie



¹ Cas "in situ" exclus.

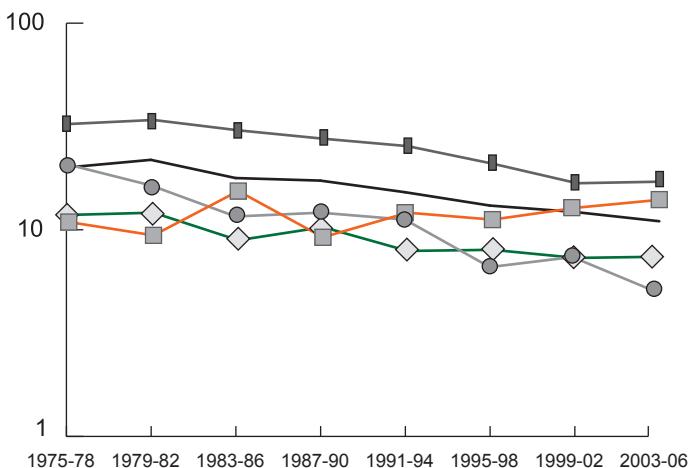
² Taux comparatifs (population européenne).

EVOLUTION DE LA MORTALITE DU CANCER POUR LES PRINCIPALES LOCALISATIONS GENEVE, 1975 - 2006

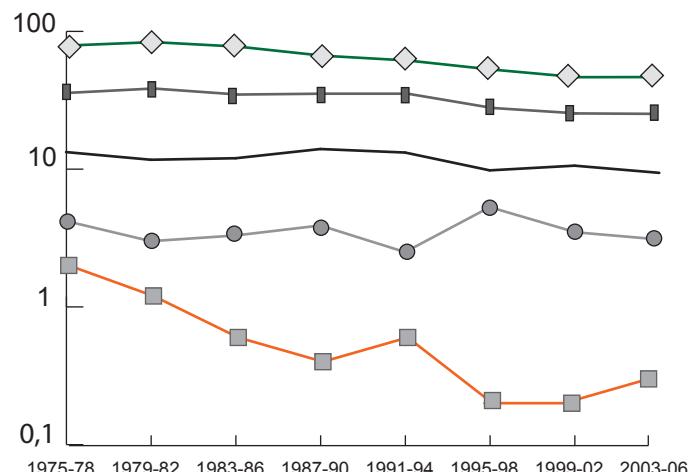
SEXE MASCULIN

Taux annuels¹ pour 100'000 personnes (échelle log)

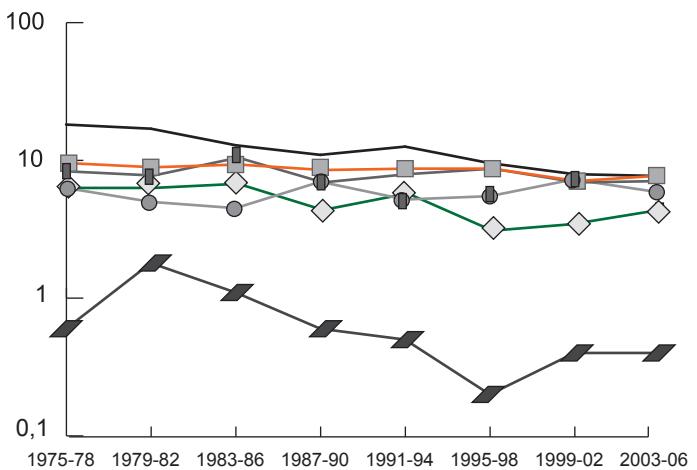
- Foie
- Côlon, rectum
- Estomac
- ◇— Oesophage
- Cavité buccale, pharynx, larynx



- Testicule
- Prostate
- Mélanome cutané
- ◇— Poumon, bronches, trachée
- Pancréas



- Thyroïde
- Leucémie
- Lymphomes
- Cerveau et système nerveux central
- ◇— Rein
- Vessie



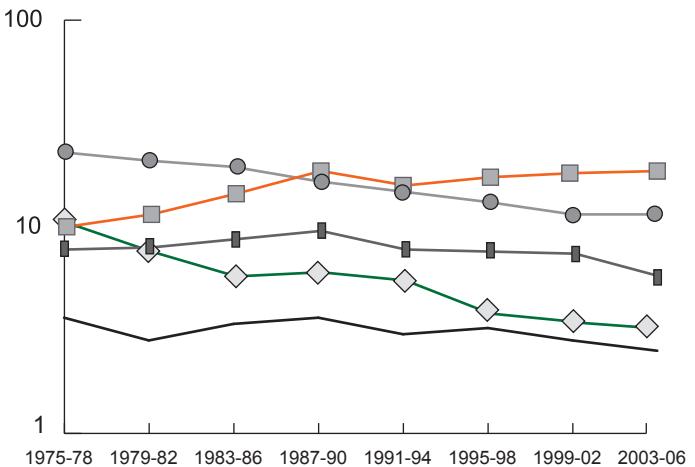
² Taux comparatifs (population européenne).

EVOLUTION DE MORTALITE DU CANCER POUR LES PRINCIPALES LOCALISATIONS GENEVE, 1975 - 2006

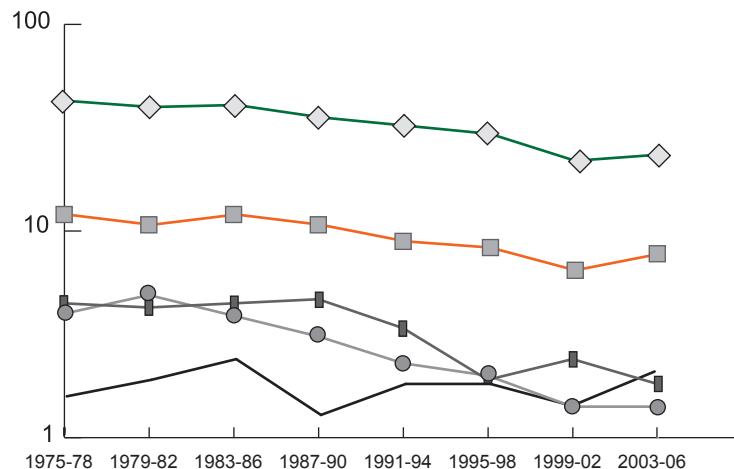
SEXE FEMININ

Taux annuels¹ pour 100'000 personnes (échelle log)

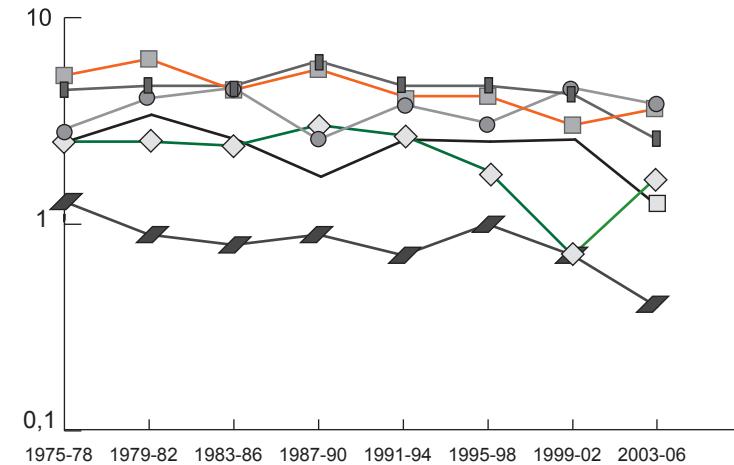
- Poumon, bronches, trachée
- Pancréas
- Côlon-rectum
- ◇— Estomac
- Cavité buccale, pharynx, larynx



- Ovaire
- Corps de l'utérus
- Col de l'utérus
- ◇— Sein
- Mélanome cutané



- Thyroïde
- Leucémies
- Lymphomes, maladie de Hodgkin
- Cerveau, système nerveux central
- ◇— Rein
- Vessie

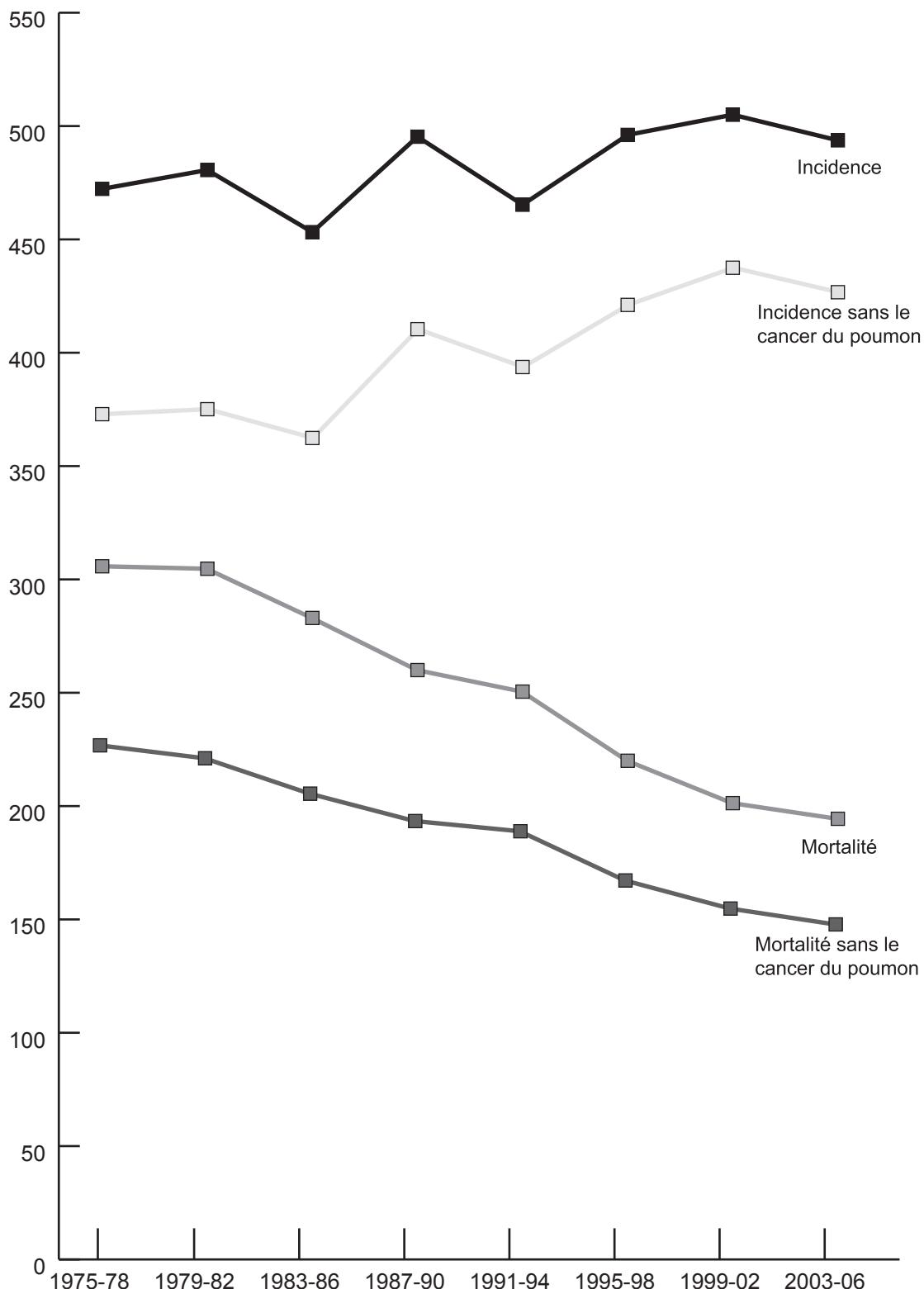


² Taux comparatifs (population européenne).

EVOLUTION DE L'INCIDENCE¹ (1975 - 2006) ET DE LA MORTALITE (1975 - 2006) PAR CANCER, GENEVE

SEXE MASCULIN

Taux annuels² pour 100'000 personnes



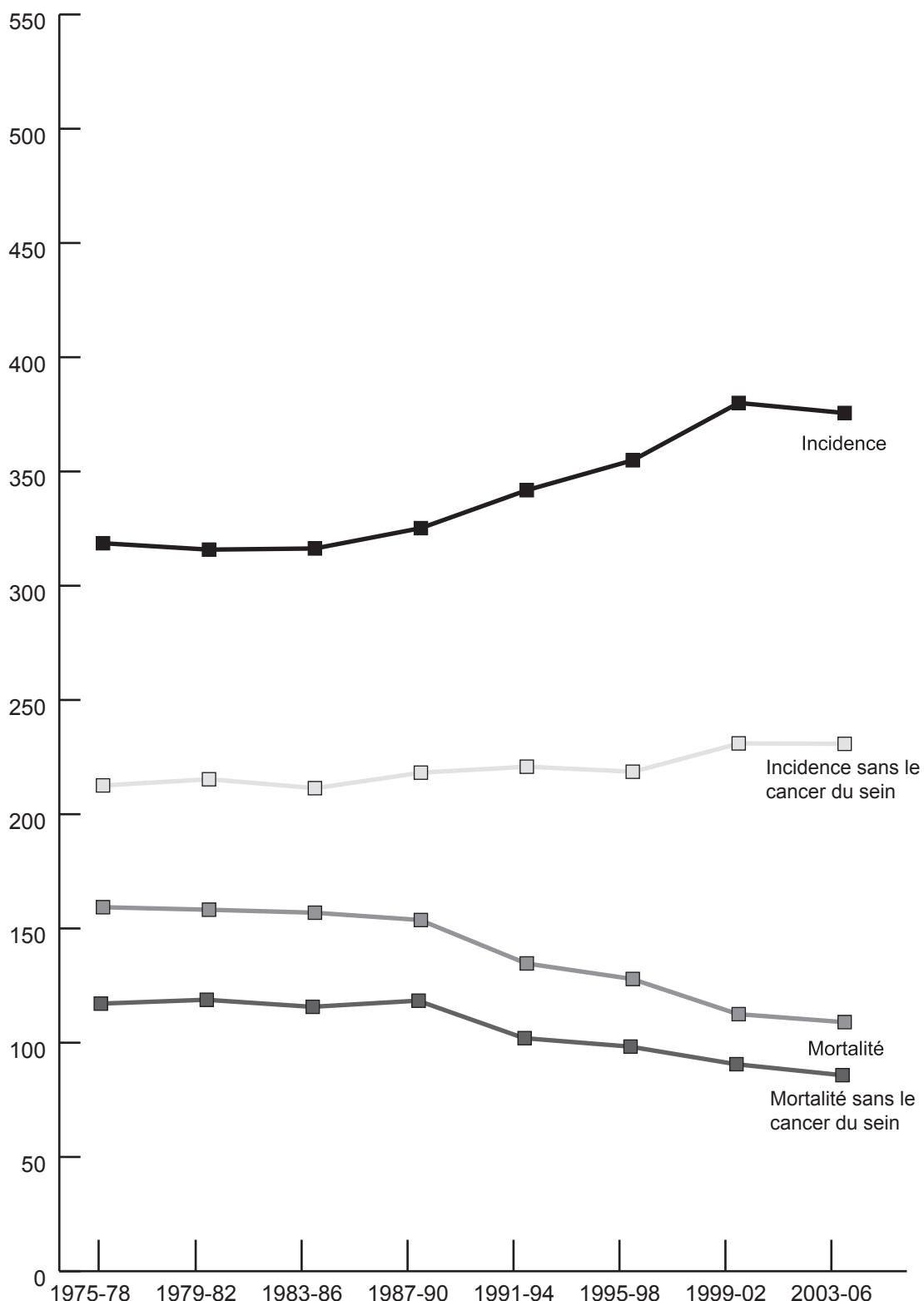
¹ Tumeurs de la peau autres que mélanomes et cas "in situ" exclus.

² Taux comparatifs (population européenne).

EVOLUTION DE L'INCIDENCE¹ (1975 - 2006) ET DE LA MORTALITE (1975 - 2006) PAR CANCER, GENEVE

SEXE FEMININ

Taux annuels² pour 100'000 personnes



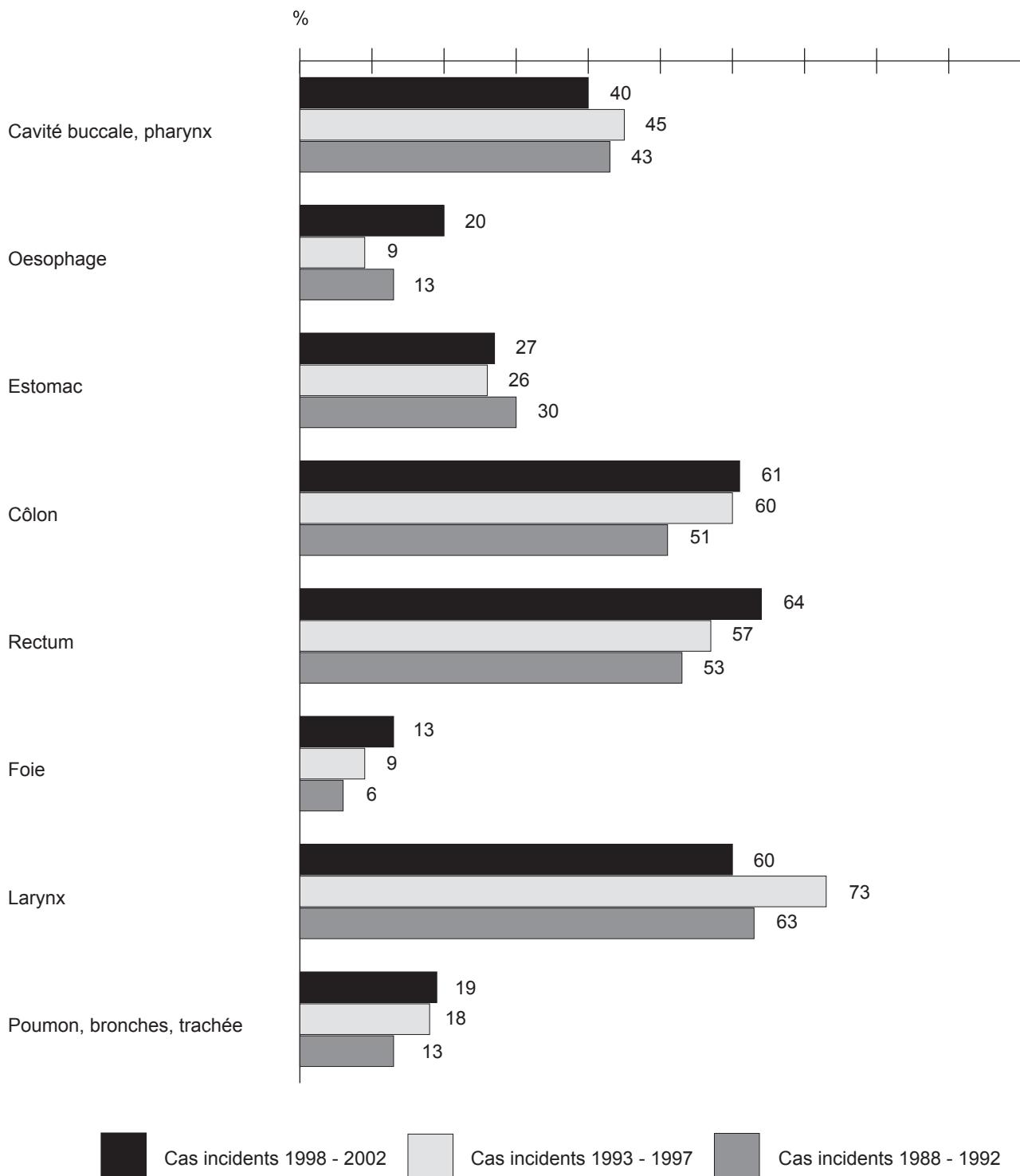
¹ Tumeurs de la peau autres que mélanomes et cas "in situ" exclus.

² Taux comparatifs (population européenne).

I TAUX DE SURVIE RELATIVE A 5 ANS

POUR LES PRINCIPALES LOCALISATIONS¹ PAR PERIODE D'INCIDENCE, GENEVE

SEXE MASCULIN

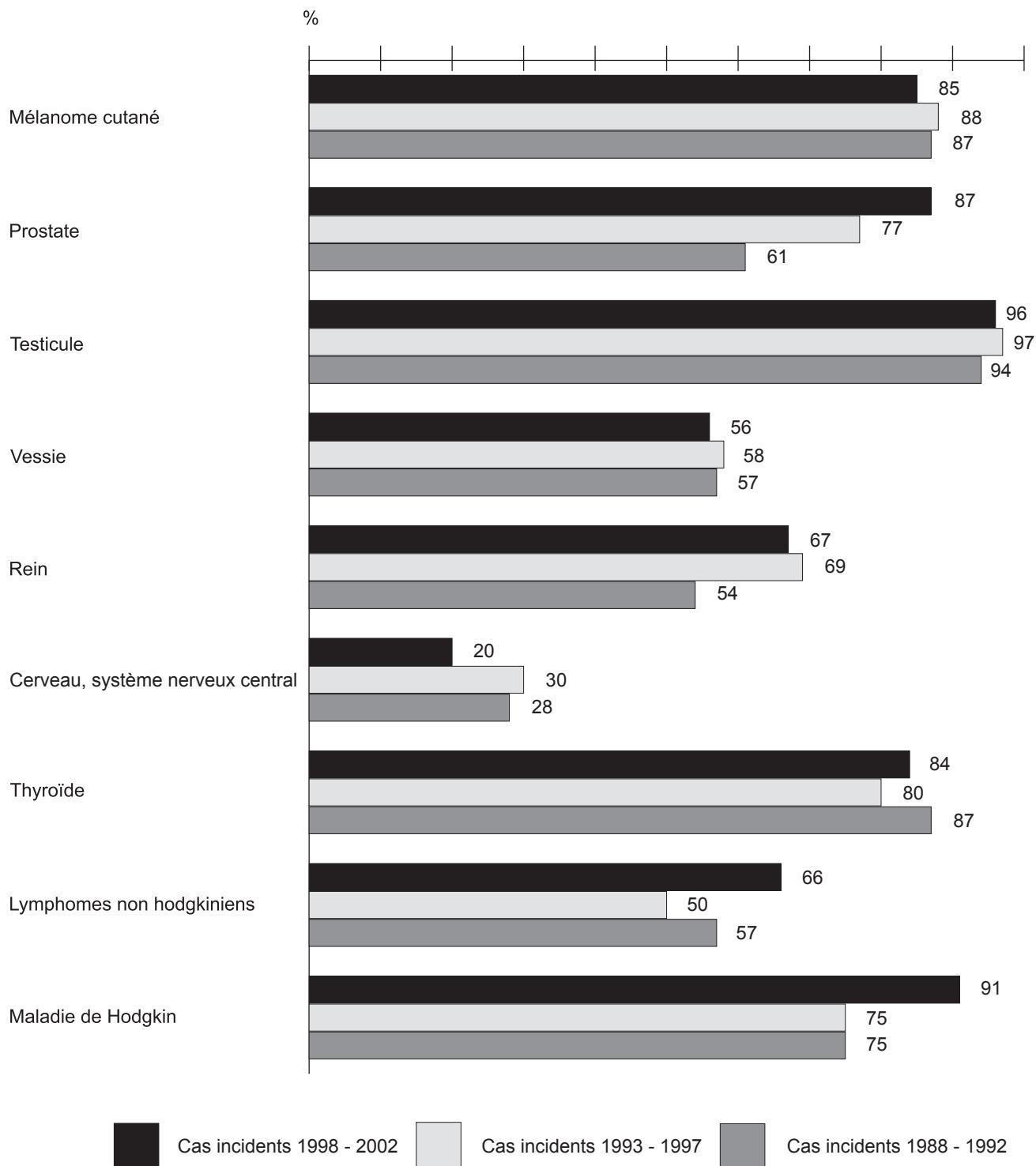


¹ Cas "in situ" exclus.

II TAUX DE SURVIE RELATIVE A 5 ANS

POUR LES PRINCIPALES LOCALISATIONS¹ PAR PERIODE D'INCIDENCE, GENEVE

SEXE MASCULIN

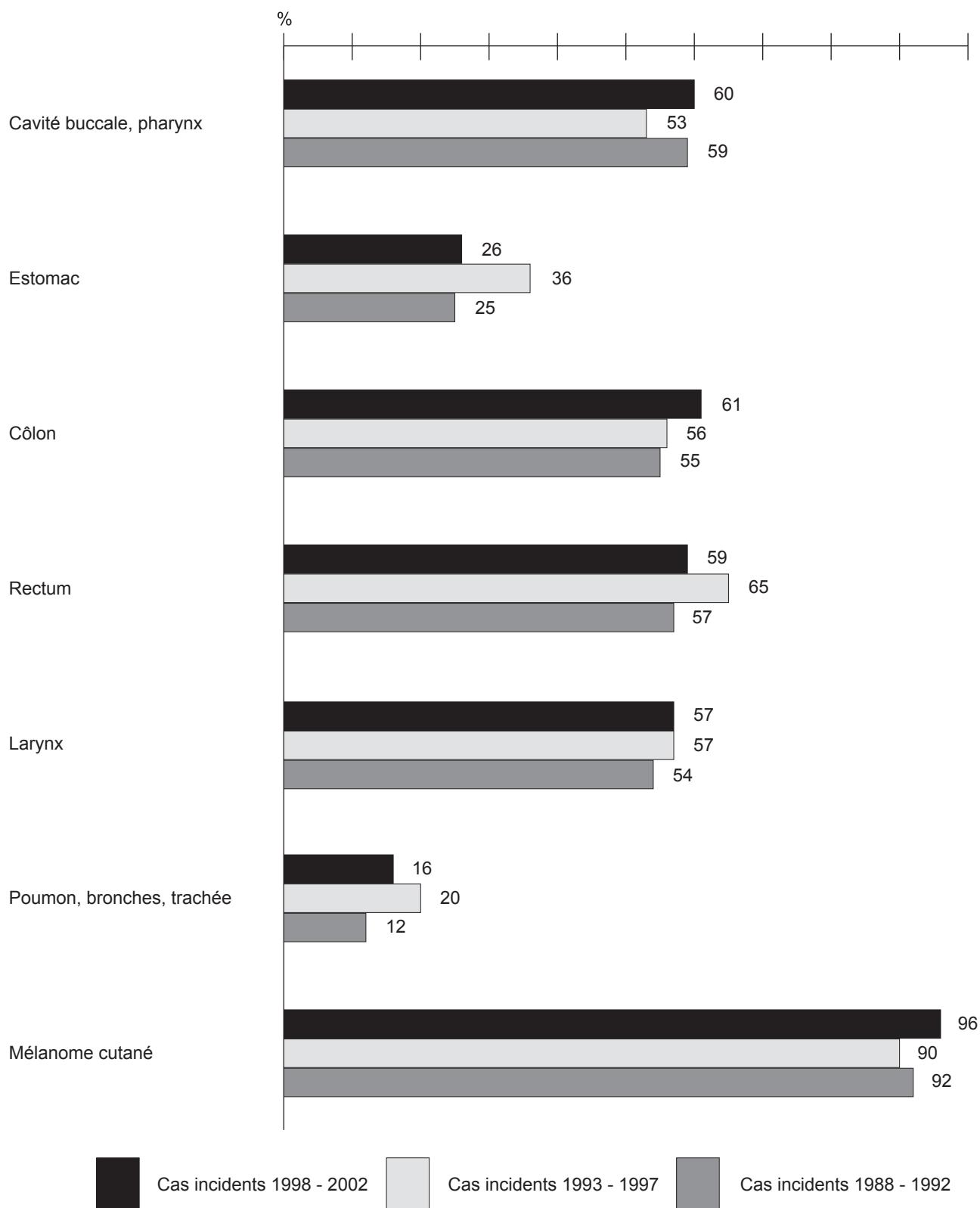


¹ Cas "in situ" exclus.

I TAUX DE SURVIE RELATIVE A 5 ANS

POUR LES PRINCIPALES LOCALISATIONS¹ PAR PERIODE D'INCIDENCE, GENEVE

SEXE FEMININ

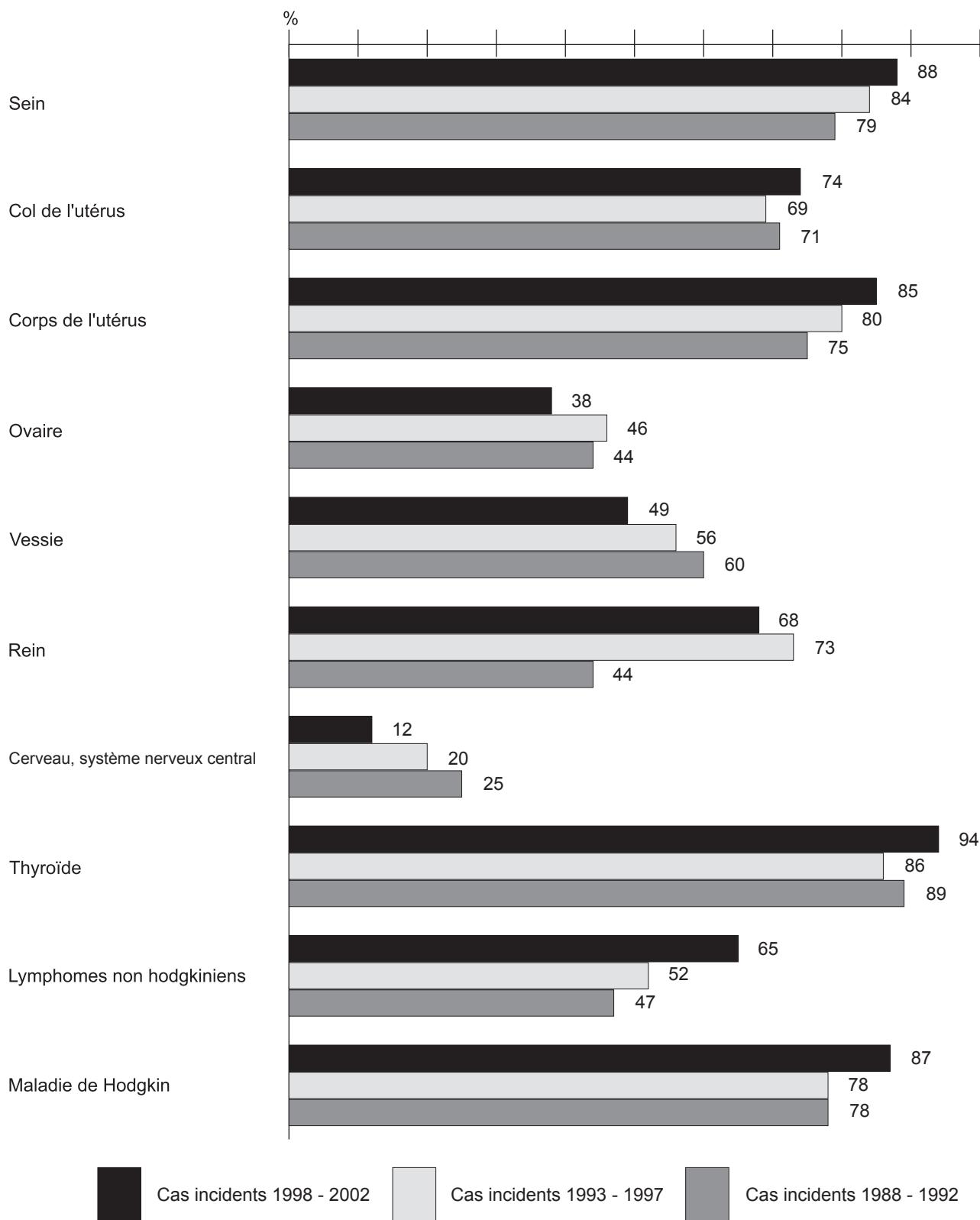


¹ Cas "in situ" exclus.

II TAUX DE SURVIE RELATIVE A 5 ANS

POUR LES PRINCIPALES LOCALISATIONS¹ PAR PERIODE D'INCIDENCE, GENEVE

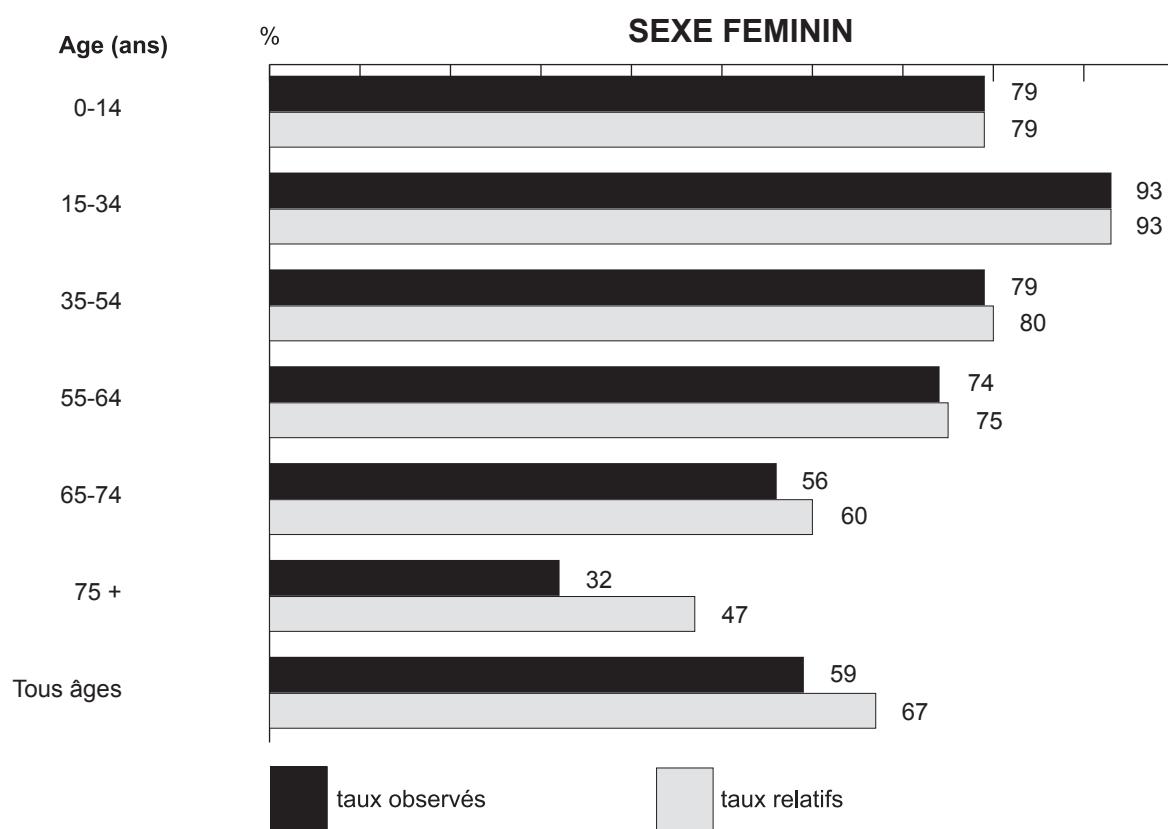
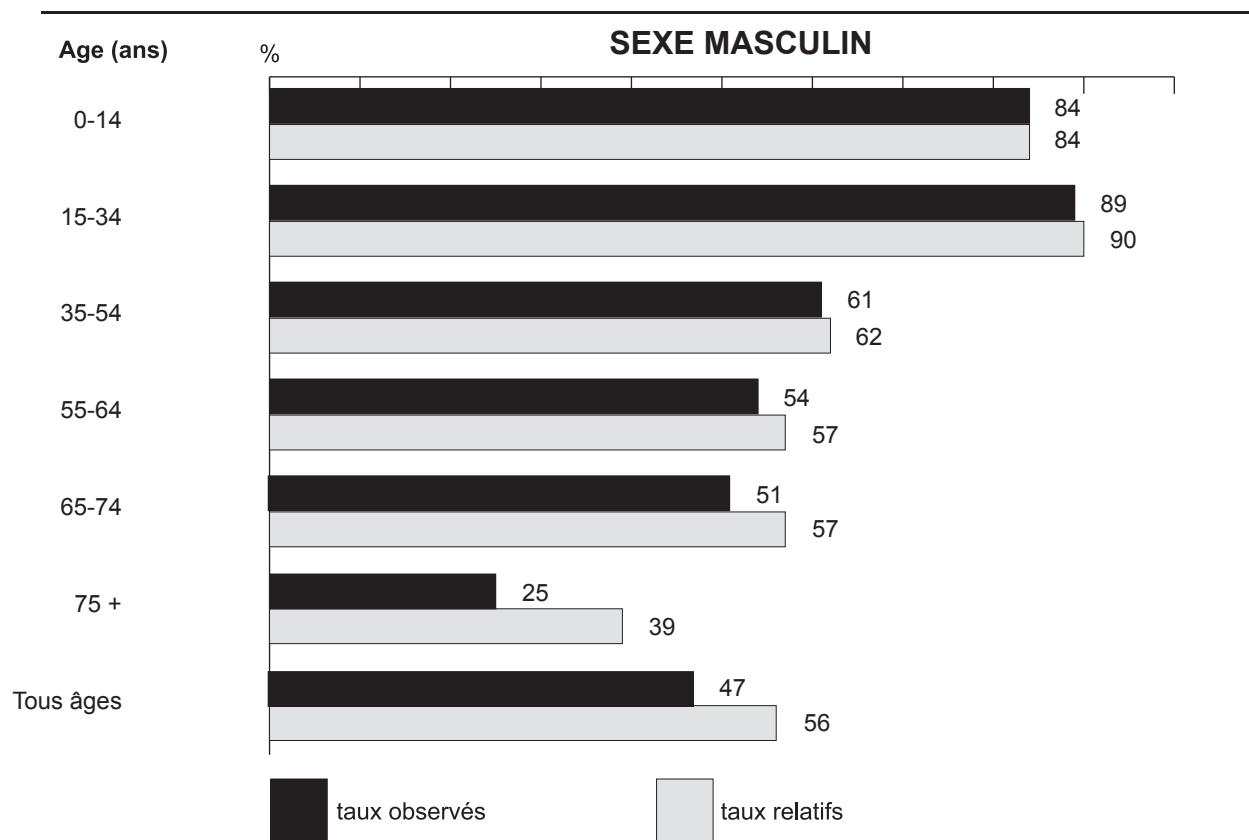
SEXE FEMININ



■ Cas incidents 1998 - 2002 ■ Cas incidents 1993 - 1997 ■ Cas incidents 1988 - 1992

¹Cas "in situ" exclus.

TAUX DE SURVIE¹ OBSERVES ET RELATIFS A 5 ANS (TOUTES LOCALISATIONS) PAR CLASSE D'ÂGES SELON LE SEXE, GENEVE, CAS INCIDENTS 1998 - 2002



¹ Tumeurs de la peau autres que mélanomes et cas "in situ" exclus.

CAVITE BUCCALE ET PHARYNX, GENEVE

Origine du diagnostic (nouveaux cas¹ 2003-2006)

Localisation primitive ²	SEXÉ MASCULIN				SEXÉ FÉMININ			
	Total ³	Symptômes	Dépistage, découverte fortuite	Décès, autopsie	Total ³	Symptômes	Dépistage, découverte fortuite	Décès, autopsie
C00 Lèvre	8	7	1	-	5	3	1	-
C01-02 Langue	36	34	2	-	25	21	2	-
C03-06 Cavité buccale	59	41	18	-	33	24	7	-
C07-08 Glandes salivaires	10	6	1	3	7	4	2	1
C09-10 Oropharynx	54	47	6	-	16	12	3	-
C11 Rhinopharynx	1	1	-	-	3	3	-	-
C12-13 Hypopharynx	54	45	7	-	5	5	-	-
C14 Pharynx SAI	4	3	1	-	2	2	-	-
C00-14 Total cavité buccale et pharynx	226	184	36	3	96	74	15	1

Stade clinique (nouveaux cas¹ 2003-2006)

Localisation primitive ²	SEXÉ MASCULIN				SEXÉ FÉMININ			
	Total ³	Localisé	Extension régionale	Métastases	Total ³	Localisé	Extension régionale	Métastases
C00	8	7	1	-	5	5	-	-
C01-02	36	11	18	6	25	13	9	2
C03-06	59	22	31	5	33	16	14	2
C07-08	10	2	4	1	7	4	2	-
C09-10	54	5	37	10	16	1	13	2
C11	1	-	1	-	3	-	3	-
C12-13	54	12	37	4	5	1	3	1
C14	4	1	1	1	2	1	-	-
C00-14	226	60	130	27	96	41	44	7

Type histologique (nouveaux cas¹ 2003-2006)

		SEXÉ MASCULIN			SEXÉ FÉMININ			
		C00-02	C07-08	C03-06 C09-14	C00-02	C07-08	C03-06 C09-14	
8051,70-4,6	Carcinome épidermoïde	40	2	160	29	1	51	
8200,310,550	Adénocarcinome	-	2	-	-	2	1	
8312,430,525	Autres carcinomes spécifiés	-	1	2	-	2	2	
8010,20,2,3	Carcinome SAI	2	2	5	1	-	4	
8890	Sarcome	1	-	-	-	-	-	
8000	Sans confirmation microscopique	1	3	5	-	2	1	

Traitements initiaux (nouveaux cas¹ 2003-2006)

Localisation primitive ²	SEXÉ MASCULIN					SEXÉ FÉMININ				
	Total	Chirurgie	Radiothér.	Chimiothér.	Autres	Total	Chirurgie	Radiothér.	Chimiothér.	Autres
C00	8	8	-	-	-	5	5	-	-	-
C01-02	36	21	22	14	-	25	19	8	5	-
C03-06	59	40	32	16	1	33	23	14	6	-
C07-08	10	6	6	-	-	7	5	4	-	-
C09-10	54	15	43	27	1	16	6	15	10	-
C11	1	-	1	1	-	3	-	2	2	-
C12-13	54	25	39	25	1	5	1	4	4	-
C14	4	2	2	2	-	2	-	-	-	-
C00-14	226	117	145	85	3	96	59	47	27	-

¹ Cas « in situ » exclus

² Selon le code CIM-10

³ La différence entre le total indiqué et le total calculé correspond aux « sans renseignements »

CAVITE BUCCALE ET PHARYNX, GENEVE

Tendance chronologique¹ (1986-2006, taux comparatifs)

Localisation primitive ²	SEXÉ MASCULIN				SEXÉ FÉMININ			
	Incidence annuel (%)	Accrois. Signif. Statist. ⁴	Mortalité annuel (%)	Signif. Statist. ⁴	Incidence annuel (%)	Accrois. Signif. Statist. ⁴	Mortalité annuel (%)	Signif. Statist. ⁴
C00	-4.3	ns	^a		^a		^a	
C01-02	-3.2	*	-3.8	ns	2.0	ns	^a	
C03-06	0.2	ns	-2.3	ns	2.5	*	-4.2	
C07-08	-0.8	ns	^a		4.0	ns	^a	
C09-10	-0.7	ns	-5.3	**	^b		-3.6	
C11	-4.8	ns	-3.2	ns	-3.0	ns	^a	
C12-13	-0.7	ns	-3.2	ns	0.6	ns	^a	
C14	^a		5.4	ns	^a		^a	
C00-14	-1.2	ns	-2.6	ns	1.3	ns	-1.5	*

Survie¹ à 1,2 et 5 ans (cas 1998-2002), à 10 ans (cas 1993-1997) et à 20 ans (cas 1983-1987)

Localisation primitive ²	Cas suivis	Taux observé à 1 an			Taux relatif à 5 ans	Cas suivis	Taux à 10 ans observé	Cas suivis	Taux à 20 ans observé	Taux à 20 ans relatif
		1 an	2 ans	5 ans						
SEXÉ MASCULIN										
C00	14	0.86	0.79	0.63	0.70	14	1.00	1.41	15	^a
C01-02	43	0.69	0.55	0.34	0.38	41	0.26	0.32	60	^a
C03-06	77	0.81	0.64	0.35	0.38	54	0.26	0.32	50	^a
C09-10	90	0.74	0.51	0.34	0.37	75	0.23	0.27	64	^a
C12-13	54	0.70	0.47	0.32	0.35	49	^a	^a	51	^a
C00-14	296	0.76	0.57	0.36	0.40	250	0.25	0.31	258	0.08
SEXÉ FÉMININ										
C01-02	26	0.88	0.68	0.48	0.54	17	0.45	0.50	13	^a
C03-06	37	0.78	0.65	0.49	0.56	29	0.34	0.43	18	^a
C09-10	32	0.84	0.66	0.47	0.49	34	0.29	0.34	14	^a
C00-14	124	0.85	0.70	0.54	0.60	102	0.32	0.39	68	^a

¹ Cas « in situ » exclus

² Selon le code CIM-10

³ La différence entre le total indiqué et le total calculé correspond aux « sans renseignements »

⁴ Voir matériel et méthodes.

^a Nombre de cas insuffisants pour effectuer le calcul

^b Tendance non régulière, récemment décroissante

NEZ, SINUS, OREILLE MOYENNE ET INTERNE, LARYNX GENEVE

Origine du diagnostic (nouveaux cas¹ 2003-2006)

Localisation primitive ²	SEXE MASCULIN			SEXE FÉMININ		
	Total ³	Symptômes	Dépistage, découverte fortuite	Total ³	Symptômes	Dépistage, découverte fortuite
C30-31 Nez, sinus, oreille	15	11	3	5	5	-
C32 Larynx	57	49	6	12	11	1

Stade clinique (nouveaux cas¹ 2003-2006)

Localisation primitive ²	SEXE MASCULIN				SEXE FÉMININ			
	Total ³	Localisé	Extension régionale	Métastases	Total ³	Localisé	Extension régionale	Métastases
C30-31	15	5	5	4	5	1	2	1
C32	57	31	21	4	12	7	3	-

Type histologique (nouveaux cas¹ 2003-2006)

	SEXE MASCULIN		SEXE FÉMININ		
	C30-31	C32	C30-31	C32	
8051,2,70-2,4,6,83	Carcinome épidermoïde	5	54	-	8
8140,4	Adénocarcinome	4	-	-	-
8010,20,33	Carcinome SAI	2	1	1	2
8802,910	Sarcome	2	-	1	-
8243,720,9370,522	Autres cancers spécifiques	2	-	3	-
8000	Sans confirmation microscopique	-	2	-	2

Traitement initial (nouveaux cas¹ 2003-2006)

Localisation primitive ²	SEXE MASCULIN				SEXE FÉMININ			
	Total	Chirurgie	Radiothér.	Chimiothér.	Total	Chirurgie	Radiothér.	Chimiothér.
C30-31	15	9	10	6	5	3	5	2
C32	57	20	40	14	12	3	6	2

Tendance chronologique¹ (1986-2006, taux comparatifs)

Localisation primitive ²	SEXE MASCULIN				SEXE FÉMININ			
	Incidence Accrois. annuel (%)	Signif. Statist. ⁴	Mortalité Accrois. annuel (%)	Signif. Statist. ⁴	Incidence Accrois. annuel (%)	Signif. Statist. ⁴	Mortalité Accrois. annuel (%)	Signif. Statist. ⁴
C30-31	2.3	ns	-2.5	ns	-0.3	ns	-	ns
C32	-4.0	***	-4.3	*	-1.9	ns	-5.4	ns

Survie¹ à 1,2 et 5 ans (cas 1998-2002), à 10 ans (cas 1993-1997) et à 20 ans (cas 1983-1987)

Localisation primitive ²	Cas suivis	Taux observé à			Taux relatif à 5 ans	Cas suivis	Taux à 10 ans		Cas suivis	Taux à 20 ans	
		1 an	2 ans	5 ans			observé	relatif		observé	relatif
SEXE MASCULIN											
C30-31	14	0.78	0.62	^a	^a	15	^a	^a	6	^a	^a
C32	80	0.81	0.73	0.54	0.60	103	0.36	0.48	97	0.13	0.24
SEXE FÉMININ											
C30-31	9	^a	^a	^a	^a	11	^a	^a	3	^a	^a
C32	13	0.69	0.62	^a	^a	18	^a	^a	16	^a	^a

¹ Cas « in situ » exclus.

² Selon le code CIM-10.

³ La différence entre le total indiqué et le total calculé correspond aux « sans renseignements ».

⁴ Voir matériel et méthodes.

^a Nombre de cas insuffisants pour effectuer le calcul.

^b Tendance non régulière, récemment décroissante.

BRONCHES ET POUMON

GENEVE

Origine du diagnostic (nouveaux cas¹ 2003-2006)

		SEXÉ MASCULIN			SEXÉ FÉMININ				
Localisation primitive ²		Total ³	Symptômes	Dépistage, découverte fortuite	Décès, autopsie	Total ³	Symptômes	Dépistage, découverte fortuite	Décès, autopsie
C34.0	Bronches	58	31	25	-	37	24	10	-
C34.1-9	Poumon	556	261	252	11	288	128	11	9

Stade clinique (nouveaux cas¹ 2003-2006)

		SEXÉ MASCULIN			SEXÉ FÉMININ				
Localisation primitive ²		Total ³	Localisé	Extension régionale	Métastases	Total ³	Localisé	Extension régionale	Métastases
C34.0		58	2	18	34	37	4	10	19
C34.1-9		556	100	173	256	288	62	84	130

Type histologique (nouveaux cas¹ 2003-2006)

		SEXÉ MASCULIN		SEXÉ FÉMININ	
		C34.0	C34.1-9	C34.0	C34.1-9
8070-3,83	Carcinome épidermoïde	9	156	3	39
8140,211,50,3,5,60,323,480,1,90	Adénocarcinome	8	152	7	117
8041,3,5,246	Carcinome à petites cellules	15	56	11	27
8010,2,320,2,31	Carcinome à grandes cellules	11	100	6	40
8013,33,46,123	Autres carcinomes spécifiés	5	33	2	19
8801,2	Sarcome	-	1	-	2
8143,240,9,63,430,560,74,980	Autres cancers spécifiés	1	6	1	15
8000,3	Sans confirmation microscopique	9	52	7	29

Traitement initial (nouveaux cas¹ 2003-2006)

Localisation primitive ²	Total	SEXÉ MASCULIN			SEXÉ FÉMININ					
		Chirurgie	Radiothér.	Chimiothér.	Autres	Total	Chirurgie	Radiothér.	Chimiothér.	Autres
C34.0	58	4	21	36	8	37	3	12	19	3
C34.1-9	556	176	220	257	37	288	100	103	127	22

Tendance chronologique¹ (1986-2006, taux comparatifs)

Localisation primitive ²	SEXÉ MASCULIN			SEXÉ FÉMININ					
	Incidence		Mortalité	Incidence		Mortalité			
	Accrois. annuel (%)	Signif. statist. ⁴	Accrois. annuel (%)	Signif. statist. ⁴		Accrois. annuel (%)	Signif. statist. ⁴	Accrois. annuel (%)	Signif. statist. ⁴
C34.0	0.6	ns	· ^a	1.8	ns	· ^a			
C34.1-9	-1.5	**	-2.6	***	1.7	**	0.4	ns	

Survie¹ à 1,2 et 5 ans (cas 1998-2002), à 10 ans (cas 1993-1997) et à 20 ans (cas 1983-1987)

Localisation primitive ²	Cas suivis	Taux observé à			Cas suivis	Taux à 10 ans			Cas suivis	Taux à 20 ans		
		1 an	2 ans	5 ans		relatif	observé	relatif		observé	relatif	observé
SEXÉ MASCULIN												
C34 (Total)	705	0.43	0.28	0.17	0.19	677	0.08	0.11	723	0.03	0.08	
SEXÉ FÉMININ												
C34 (Total)	377	0.42	0.26	0.14	0.16	278	0.10	0.13	234	· ^a	· ^a	

¹ Cas « in situ » exclus.

² Selon le code CIM-10.

³ La différence entre le total indiqué et le total calculé correspond aux « sans renseignements ».

⁴ Voir matériel et méthodes.

^a Nombre de cas insuffisants pour effectuer le calcul.

**OESOPHAGE, ESTOMAC, INTESTIN GRÈLE, GROS
INTESTIN, RECTUM, JONCTION RECTO-SIGMOÏDIENNE
GENEVE**

Origine du diagnostic (nouveaux cas¹ 2003-2006)

Localisation primitive ²	SEXUE MASCULIN				SEXUE FÉMININ			
	Total ³	Symptômes	Dépistage, découverte fortuite	Décès, autopsie	Total ³	Symptômes	Dépistage, découverte fortuite	Décès, autopsie
C15 Oesophage	91	74	13	3	38	31	4	2
C16 Estomac	84	64	13	2	58	39	14	2
C17 Intestin grêle	19	10	6	2	12	4	6	1
C18 Gros intestin	320	203	93	5	337	205	108	7
C19-21 Jonction recto-sigmoïdienne, rectum, anus, canal anal	172	135	29	1	151	127	20	3

Stade clinique (nouveaux cas 2003-2006)

Localisation primitive ²	SEXUE MASCULIN				SEXUE FÉMININ			
	Total invasif ³	Localisé	Extension régionale	Métastases	Total invasif ³	Localisé	Extension régionale	Métastases
C15	91	13	42	31	38	6	23	5
C16	84	15	38	24	58	7	25	23
C17	19	6	7	5	12	1	5	4
C18	320	121	127	62	337	108	137	76
C19-21	172	57	87	22	151	53	61	33

Type histologique (nouveaux cas¹ 2003-2006)

		SEXUE MASCULIN					SEXUE FÉMININ				
		C15	C16	C17	C18	C19-21	C15	C16	C17	C18	C19-21
8050,1,70,1,3,6,83,123	Carcinome épidermoïde	50	1	-	-	15	27	1	-	-	44
8140,3-5,210,1,20,1,261,3,480,1,90	Adénocarcinome	30	76	5	309	150	6	50	2	305	97
8041,246,430,510,560	Autres carcinomes spécifiés	2	2	5	2	2	1	2	4	3	1
8010,20	Carcinome SAI	5	2	-	-	-	2	1	-	2	-
8156,240,1,720,890,936,980	Autres cancers malins spécifiés	-	2	9	2	5	1	-	6	2	5
8000,1,3	Sans confirmation microscopique	4	1	-	7	-	1	4	-	25	4

Traitement initial (nouveaux cas¹ 2003-2006)

Localisation primitive ²	SEXUE MASCULIN				SEXUE FÉMININ					
	Total	Chirurgie	Radiothér.	Chimiothér.	Autres	Total	Chirurgie	Radiothér.	Chimiothér.	Autres
C15	91	40	57	43	1	38	17	24	16	-
C16	84	54	14	36	-	58	34	9	30	3
C17	19	14	1	3	1	12	10	-	1	1
C18	320	292	12	92	3	337	287	13	96	1
C19-21	172	140	92	52	2	151	89	94	70	-

Tendance chronologique¹ (1986-2006, taux comparatifs)

Localisation primitive ²	SEXUE MASCULIN				SEXUE FÉMININ			
	Incidence Accrois. annuel (%)	Signif. statist. ⁴	Mortalité Accrois. annuel (%)	Signif. statist. ⁴	Incidence Accrois. annuel (%)	Signif. statist. ⁴	Mortalité Accrois. annuel (%)	Signif. statist. ⁴
C15	-0.4	ns	-1.8	*	2.3	ns	1.2	ns
C16	-4.3	***	-4.6	*	-3.6	**	-4.5	**
C17	0.4	ns	-1.6	ns	0.7	ns	-3.3	ns
C18	-1.6	*	-4.0	***	-0.3	ns	-3.3	*
C19-21	0.5	ns	-2.4	ns	1.3	ns	-0.9	ns

¹ Cas « in situ » exclus.

² Selon le code CIM-10.

³ La différence entre le total indiqué et le total calculé correspond aux « sans renseignements ».

⁴ Voir matériel et méthodes.

Survie¹ à 1,2 et 5 ans (cas 1994-1998), à 5 ans (cas 1989-1993) et à 20 ans (cas 1979-1983)

Localisation primitive ²	Cas suivis	Taux observé à 1 an	Taux observé à 2 ans	Taux relatif à 5 ans	Cas suivis	Taux à 10 ans observé	Taux à 10 ans relatif	Cas suivis	Taux à 20 ans observé	Taux à 20 ans relatif
SEXE MASCULIN										
C15	126	0.48	0.33	0.17	0.20	99	^a	^a	86	^a
C16	115	0.54	0.37	0.22	0.27	128	0.14	0.21	164	^a
C17	19	0.79	0.79	0.57	0.64	12	^a	^a	12	^a
C18	355	0.77	0.65	0.49	0.61	364	0.36	0.54	314	0.13
C19-21	185	0.83	0.73	0.55	0.64	177	0.33	0.51	131	0.16
SEXE FÉMININ										
C15	54	0.46	0.26	0.18	0.21	51	^a	^a	26	^a
C16	87	0.49	0.31	0.22	0.26	101	0.22	0.34	91	^a
C17	15	0.87	0.80	0.80	0.83	11	^a	^a	13	^a
C18	391	0.74	0.66	0.50	0.61	367	0.32	0.51	334	0.16
C19-21	184	0.84	0.72	0.53	0.62	178	0.44	0.64	159	0.08

¹ Cas « in situ » exclus.

² Selon le code CIM-10.

^a Nombre de cas insuffisants pour effectuer le calcul.

FOIE, VESICULE BILIAIRE ET PANCREAS GENEVE

Origine du diagnostic (nouveaux cas¹ 2003-2006)

SEXE MASCULIN		SEXE MASCULIN				SEXE FÉMININ			
		Total ³	Symptômes	Dépistage, découverte fortuite	Décès, autopsie	Total ³	Symptômes	Dépistage, découverte fortuite	Décès, autopsie
C22	Foie	171	41	118	6	51	12	37	2
C23-4	Vésicule et v. bil. extra-hépatiques	20	15	5	-	29	21	7	1
C25	Pancréas	105	76	19	3	118	93	15	3

Stade clinique (nouveaux cas 2003-2006)

Localisation primitive ²		SEXE MASCULIN				SEXE FÉMININ			
		Total invasif ³	Localisé	Extension régionale	Métastases	Total invasif ³	Localisé	Extension régionale	Métastases
C22		170	80	43	31	51	26	12	9
C23-4		20	2	12	5	29	4	15	9
C25		105	8	40	51	118	19	51	40

Type histologique (nouveaux cas¹ 2003-2006)

		SEXE MASCULIN			SEXE FÉMININ		
		C22	C23-4	C25	C22	C23-4	C25
8170,1	Carcinome hépatocellulaire	69	-	-	6	-	-
8140,60,260,480,1,500	Adénocarcinome	6	14	65	8	22	64
8010,20,33	Carcinome SAI	2	1	4	2	1	2
8991	Sarcome	-	-	-	1	-	-
8000	Sans confirmation microscopique	89	3	28	33	4	45

Traitements initial (nouveaux cas¹ 2003-2006)

Localisation primitive ²	SEXE MASCULIN					SEXE FÉMININ				
	Total	Chirurgie	Radiothér.	Chimiothér.	Autres	Total	Chirurgie	Radiothér.	Chimiothér.	Autres
C22	170	34	7	5	76	51	10	1	3	22
C23-4	20	19	5	5	-	29	23	9	5	1
C25	105	54	10	44	3	118	59	21	45	2

¹ Cas « in situ » exclus.

² Selon le code CIM-10.

³ La différence entre le total indiqué et le total calculé correspond aux « sans renseignements ».

Tendance chronologique¹ (1986-2006, taux comparatifs)

Localisation primitive ²	SEXE MASCULIN				SEXE FÉMININ			
	Incidence		Mortalité		Incidence		Mortalité	
	Accrois. annuel (%)	Signif. statist. ⁴						
C22	1.5	ns	2.0	**	3.0	*	0.0	ns
C23-4	-1.6	ns	-6.3	*	-2.4	*	-2.4	ns
C25	-0.7	ns	-1.8	ns	-0.7	ns	-1.9	ns

Survie¹ à 1,2 et 5 ans (cas 1998-2002), à 10 ans (cas 1993-1997) et à 20 ans (cas 1983-1987)

Localisation primitive ²	Cas suivis	Taux observé à			Taux relatif à 5 ans	Cas suivis	Taux à 10 ans		Cas suivis	Taux à 20 ans	
		1 an	2 ans	5 ans			observé	relatif		observé	relatif
SEXЕ MASCULIN											
C22	171	0.43	0.28	0.12	0.13	135	.	a	106	.	a
C23-4	32	0.47	0.25	.	a	33	.	a	29	.	a
C25	141	0.22	0.12	.	a	115	.	a	101	.	a
SEXЕ FÉMININ											
C22	48	0.44	0.33	0.13	0.16	42	.	a	34	.	a
C23-4	40	0.50	0.40	0.28	0.34	50	.	a	35	.	a
C25	135	0.26	0.10	.	a	127	.	a	113	.	a

¹ Cas « in situ » exclus.

² Selon le code CIM-10.

⁴ Voir matériel et méthodes.

^a Nombre de cas insuffisants pour effectuer le calcul.

OS ET ARTICULATIONS, PEAU, GENEVE

Origine du diagnostic (nouveaux cas¹ 2003-2006)

SEXÉ MASCULIN		SEXÉ MASCULIN				SEXÉ FÉMININ			
Localisation primitive ²	Total ³	Symptômes	Dépistage, découverte fortuite	Décès, autopsie	Total ³	Symptômes	Dépistage, découverte fortuite	Décès, autopsie	
C40-1 Os et articulations	12	7	5	-	12	10	1	-	
C43 Mélanome malin	274	107	128	1	280	115	123	2	
C44 Peau non mélanique	657	47	16	1	620	38	9	-	

Stade clinique (nouveaux cas 2003-2006)

SEXÉ MASCULIN		SEXÉ FÉMININ						
Localisation primitive ²	Total ³	Localisé	Extension régionale	Métastases	Total ³	Localisé	Extension régionale	Métastases
C40-1	12	8	3	-	12	4	3	1
C44	657	596	6	6	620	568	1	6

C43 Mélanome malin : Stade microscopique (nouveaux cas¹ 2003-2006)

		Breslow (mm)			
	Total ³	0.01-0.75	0.76-1.50	1.51-4.00	4.01 et +
SEXÉ MASCULIN	274	178	37	33	18
SEXÉ FÉMININ	280	199	38	27	3

Type histologique (nouveaux cas¹ 2003-2006)

C40-C41 OS ET ARTICULATIONS		M	F
9180,220,31,40,2	Ostéo- et Chondro-sarcome	9	6
8890,9260	Autres sarcomes	2	4
9370	Chordome	1	1
8000	Sans confirmation. microscopique	-	1
	Total	12	12

C43 MÉLANOME MALIN DE LA PEAU		M	F
8720	Mélanome malin SAI	54	57
8721	Mélanome nodulaire	20	7
8743	Mélanome à extension superficielle	167	177
8741,2	Mélanome malin sur mélanose	19	28
8723,30,744, 5,61,72	Autres mélanomes	14	11
	Total	274	280

C44 AUTRES TUMEURS MALIGNES DE LA PEAU		M	F
8051,70-2,4-5	Carcinome spinocellulaire	618	591
8102,247,390, 400,2,7,9,10	Autres carcinomes spécifiés	8	9
8010,33	Carcinome SAI	6	1
9140	Sarcome de Kaposi	20	7
8832,3	Autres sarcomes spécifiés	4	7
8000,1	Sans confirmation microscopique	1	5
	Total	657	620

¹ Cas « in situ » exclus

² Selon le code CIM-10

³ La différence entre le total indiqué et le total calculé correspond aux « sans renseignements »

Traitements initial (nouveaux cas¹ 2003-2006)

Localisation primitive ²	SEXÉ MASCULIN					SEXÉ FÉMININ				
	Total	Chirurgie	Radiothér.	Chimiothér	Autres	Total	Chirurgie	Radiothér.	Chimiothér	Autres
C40-41	12	11	4	2	1	12	9	3	5	1
C43	274	269	7	4	3	280	273	8	2	1
C44	657	537	20	4	3	620	510	16	3	1

Tendance chronologique¹ (1986-2006, taux comparatifs)

Localisation primitive ²	SEXÉ MASCULIN				SEXÉ FÉMININ			
	Incidence		Mortalité		Incidence		Mortalité	
	Accrois. annuel (%)	Signif. statist. ⁴						
C40-1	0.6	ns	· ^a		5.0	ns	-2.6	ns
C43	4.6	**	· ^a		4.3	**	· ^a	
C44	3.2	**	-10.4	**	· ^b		-10.2	*

Survie¹ à 1,2 et 5 ans (cas 1998-2002), à 10 ans (cas 1993-1997) et à 20 ans (cas 1983-1987)

Localisation primitive ²	Cas		Taux observé à			Taux relatif à 5 ans	Cas		Taux à 10 ans		Cas		Taux à 20 ans	
	suivis	1 an	2 ans	5 ans	suivis		observé	relatif	suivis	observé	relatif	suivis	observé	relatif
SEXÉ MASCULIN														
C40-1	10	0.80	· ^a	· ^a	· ^a	8	· ^a	· ^a	12	· ^a	· ^a			
C43	280	0.94	0.89	0.75	0.85	230	0.62	0.84	103	0.26	0.54			
C44	548	0.94	0.84	0.69	0.91	504	0.48	0.92	255	0.19	0.78			
SEXÉ FÉMININ														
C40-1	13	0.77	0.77	0.69	0.70	16	· ^a	· ^a	6	· ^a	· ^a			
C43	305	0.98	0.97	0.90	0.96	195	0.75	0.88	126	0.53	0.80			
C44	499	0.94	0.90	0.76	0.97	354	0.51	0.93	168	0.23	0.73			

¹ Cas « in situ » exclus.

² Selon le code CIM-10.

⁴ Voir matériel et méthodes.

^a Nombre de cas insuffisants pour effectuer le calcul.

^b Tendance non régulière, récemment croissante.

SEIN GENEVE

Origine du diagnostic (nouveaux cas¹ 2003-2006)

Localisation primitive ²	SEXE MASCULIN				SEXE FÉMININ					
	Total	Symptômes	Découverte fortuite	Dépistage	Décès, autopsie	Total	Symptômes	Découverte fortuite	Dépistage	Décès, autopsie
C50 Sein	10	7	-	-	-	1556	690	240	574	5

Stade clinique (nouveaux cas¹ 2003-2006)

Localisation primitive ²	SEXE MASCULIN				SEXE FÉMININ			
	Total invasif ³	Localisé	Extension régionale	Métastases	Total invasif ³	Localisé	Extension régionale	Métastases
C50	10	4	4	1	1556	913	524	88

Type histologique (nouveaux cas¹ 2003-2006)

	SEXE MASCULIN		SEXE FÉMININ	
	8140,201,11,401,80,1,503	Adénocarcinome	1	74
8500,7,10,23,40,1,3	Carcinome canalaire		8	1182
8520,2,4	Carcinome lobulaire		-	239
8010,3,246,504,75	Autres carcinomes non spécifiés		-	38
8982,9020	Autres tumeurs malignes		-	4
8000	Sans confirmation microscopique		1	19

Traitements initiaux (nouveaux cas¹ 2003-2006)

Localisation primitive ²	SEXE MASCULIN			SEXE FÉMININ		
	Total	Chirurgie	Radiothérapie	Chimiothérapie	Autres	
C50	10	8	4	2	5	
Localisation primitive	Total	Chirurgie	Radiothérapie	Chimiothérapie	Autres	
		Curative	Palliative			
C50	1566	919	330	126	1083	561
		Tumorectomie, quadrantectomie	Mastectomie			1196

Tendance chronologique¹ (1986-2006, taux comparatifs)

Localisation primitive ²	SEXE MASCULIN				SEXE FÉMININ			
	Incidence	Mortalité		Incidence	Mortalité			
	Accrois. annuel (%)	Signif. Statist. ⁴	Accrois. annuel (%)	Signif. Statist. ⁴		Accrois. annuel (%)	Signif. Statist. ⁴	Accrois. annuel (%) Signif. Statist. ⁴
C50	4.4	ns	^b		2.1	**	-3.1	***

Survie¹ à 1,2 et 5 ans (cas 1998-2002), à 10 ans (cas 1993-1997) et à 20 ans (cas 1983-1987)

Localisation primitive ²	Cas suivis	Taux observé à			Cas suivis	Taux à 10 ans			Cas suivis	Taux à 20 ans		
		1 an	2 ans	5 ans		taux relatif à 5 ans	observé	taux relatif		observé	taux relatif	
SEXE MASCULIN												
C50	11	1.00	0.90	0.60	0.72	8	^a	^a	6	^a	^a	
SEXE FÉMININ												
C50	1867	0.97	0.93	0.82	0.88	1536	0.63	0.77	1163	0.29	0.54	

¹ Cas « in situ » exclus.

² Selon le code CIM-10.

³ La différence entre le total indiqué et le total calculé correspond aux « sans renseignements ».

⁴ Voir matériel et méthodes.

^a Nombre de cas insuffisants pour effectuer le calcul.

^b Localisation sans données.

ORGANES URINAIRES GENEVE

Origine du diagnostic (nouveaux cas¹ 2003-2006)

Localisation primitive ²		SEXUE MASCULIN			SEXUE FEMININ				
		Total ³	Symptômes	Dépistage, découverte fortuite	Décès, autopsie	Total ³	Symptômes	Dépistage, découverte fortuite	Décès, autopsie
C64	Rein	112	34	61	5	59	22	30	5
C67	Vessie	236	166	46	-	62	39	15	2
C65,6,8	Autres organes urinaires	27	13	13	-	14	9	5	-

Stade clinique (nouveaux cas¹ 2003-2006)

Localisation primitive ²		SEXUE MASCULIN			SEXUE FEMININ				
		Total ³	Localisé	Extension régionale	Métastases	Total ³	Localisé	Extension régionale	Métastases
C64		112	79	12	18	59	32	8	15
C67		236	185	27	13	62	37	15	3
C65,6,8		27	21	3	1	14	8	3	3

Type histologique (nouveaux cas¹ 2003-2006)

		SEXUE MASCULIN			SEXUE FEMININ		
		C64	C67	C65,6,8	C64	C67	C65,6,8
8050,120,2,30	Carcinome à cellules transitionnelles	6	229	24	2	51	13
8260,310,480,1,90,550	Adénocarcinome	21	3	1	13	2	-
8312,16-20	Carcinome à cellules rénales	67	-	-	27	-	-
8010,20,33,51,71,246	Carcinomes autres et SAI	3	1	-	1	5	1
8800,960	Autres tumeurs malignes spécifiées	3	-	-	-	-	-
8000,3	Sans confirmation microscopique	12	3	2	16	4	-

Traitement initial (nouveaux cas¹ 2003-2006)

Localisation primitive ²	SEXUE MASCULIN				SEXUE FEMININ					
	Total	Chirurgie	Radiothér.	Chimiothér.	Total	Chirurgie	Radiothér.	Chimiothér.		
C64	112	89	9	7	10	59	36	7	1	2
C67	236	209	25	23	62	47	3	4	4	10
C65,6,8	27	22	1	1	4	13	1	-	-	-

Tendance chronologique¹ (1986-2006, taux comparatifs)

Localisation primitive ²	SEXUE MASCULIN		SEXUE FEMININ		
	Incidence	Mortalité	Incidence	Mortalité	
Accrois. annuel (%)	Signif. statist. ⁴	Accrois. annuel (%)	Signif. statist. ⁴	Accrois. annuel (%)	
C64	0.5	ns	-1.7	ns	-1.0
C67	-1.0	ns	-2.4	ns	-3.8
C65,6,8	-2.2	ns	-0.7	ns	ns

Survie¹ à 1,2 et 5 ans (cas 1998-2002), à 10 ans (cas 1993-1997) et à 20 ans (cas 1983-1987)

Localisation primitive ²	Cas suivis	Taux observé à			Cas suivis	Taux à 10 ans			Cas suivis	Taux à 20 ans		
		1 an	2 ans	5 ans		relatif	observé	relatif		observé	relatif	observé
SEXUE MASCULIN												
C64	126	0.81	0.71	0.59	0.68	109	0.38	0.53	84	· ^a	· ^a	· ^a
C67	255	0.78	0.64	0.45	0.56	216	0.30	0.48	191	0.11	0.30	· ^a
C65,6,8	30	0.83	0.73	0.42	0.53	26	· ^a	· ^a	31	· ^a	· ^a	· ^a
SEXUE FEMININ												
C64	50	0.84	0.76	0.59	0.68	71	0.54	0.72	51	· ^a	· ^a	· ^a
C67	85	0.66	0.53	0.38	0.49	91	0.28	0.46	75	0.11	0.35	· ^a
C65,6,8	9	· ^a	· ^a	· ^a	· ^a	19	· ^a	· ^a	17	· ^a	· ^a	· ^a

¹ Cas « in situ » exclus.

² Selon le code CIM-10.

³ La différence entre le total indiqué et le total calculé correspond aux « sans renseignements ».

⁴ Voir matériel et méthodes.

^a Nombre de cas insuffisants pour effectuer le calcul.

^b Tendance non régulière, récemment décroissante

ORGANES GENITAUX GENEVE

Origine du diagnostic (nouveaux cas¹ 2003-2006)

Localisation primitive ²	SEXÉ MASCULIN					SEXÉ FÉMININ				
	Total ³	Symptômes	Dépistage	Découverte fortuite	Décès, autopsie	Total ³	Symptômes	Dépistage	Découverte fortuite	Décès, autopsie
C53 Col de l'utérus					41	22	11	4	1	
C54-5 Corps de l'utérus					225	174	14	21	2	
C56 Ovaire					148	90	17	31	-	
C51-2, 57 Organes génitaux féminins A et SAI					39	25	6	3	-	
C61 Prostate	1213	127	843	170	11					
C62 Testicule	57	49	-	4	-					
C60, C63 Organes génitaux masculins A et SAI	19	10	-	5	1					

Stade clinique (nouveaux cas¹ 2003-2006)

Localisation primitive ²	SEXÉ MASCULIN				SEXÉ FÉMININ			
	Total ³	Localisé	Extension régionale	Métaстases	Total ³	Localisé	Extension régionale	Métaстases
C53					41	21	13	6
C54-5					225	150	50	15
C56					148	33	41	68
C51-2, 57					39	19	10	5
C61	1213	771	253	118				
C62	57	45	8	4				
C60, C63	19	12	5	1				

Type histologique (nouveaux cas¹ 2003-2006)

SEXÉ MASCULIN		C61	C62	C60,C63
8070-2,6	Carcinome épidermoïde	-	-	15
8140,480	Adénocarcinome	1141	-	-
8041,51,143,246,500,50	Autres carcinomes spécifiés	9	-	1
8010	Carcinome SAI	4	-	-
8850	Sarcome	-	-	1
9061	Séminome	-	31	-
9065,70,1,81,5,9101	Tumeurs à cellules germinales	-	26	-
8720,980	Autres tumeurs malignes spécifiées	1	-	1
8000,2	Sans confirmation microscopique	58	-	1
SEXÉ FÉMININ		C53	C54-55	C56 C51-2, C57
8070-2,6,83	Carcinome épidermoïde	28	8	- 19
8140,263,310,470,80-2,574	Adénocarcinome	7	15	38 4
8380,2-4	Adénocarcinome endométrioïde	1	164	6 3
8441,60-1	Adénocarcinome séreux	-	11	72 2
8051,90,246,320,542,60	Autres carcinomes spécifiés	1	1	2 5
8010,20	Carcinomes SAI	2	3	12 1
8800,5,90	Sarcome	-	6	- 1
9071,80,5	Tumeurs à cellules germinales	-	-	3 -
8620,720,1,43,931,3,5,50,1,80,9000,110	Autres tumeurs malignes spécifiées	-	13	7 3
8000	Sans confirmation microscopique	2	4	8 1

¹ Cas « in situ » exclus.

² Selon le code ICDO-2.

³ La différence entre le total indiqué et le total calculé correspond aux « sans renseignements ».

Traitements initial (nouveaux cas¹ 2003-2006)

Localisation primitive ²	SEXÉ MASCULIN					SEXÉ FÉMININ				
	Total	Chirurgie	Radiothér.	Chimiothér	Autres	Total	Chirurgie	Radiothér.	Chimiothér	Autres
C53						41	24	19	13	-
C54-5						225	202	93	26	1
C56						148	114	3	106	3
C51-2, C57						39	27	12	8	1
C61	1213	681	283	6	323					
C62	57	57	14	17	-					
C60, C63	19	15	2	-	-					

Tendance chronologique¹ (1986-2006, taux comparatifs)

Localisation primitive ²	SEXÉ MASCULIN					SEXÉ FÉMININ				
	Incidence	Mortalité		Incidence	Mortalité					
	Accrois. annuel (%)	Signif. Statist. ⁴	Accrois. annuel (%)	Signif. Statist. ⁴		Accrois. Annuel (%)	Signif. Statist. ⁴	Accrois. annuel (%)	Signif. Statist. ⁴	
C53						-5.5	***	-5.9	**	
C54-5						^b		-4.9	**	
C56						-1.3	*	-2.2	*	
C51-2, C57						-0.2	ns	-5.5	**	
C61	3.7	***	-2.2	**						
C62	-1.4	ns	^a							
C60, C63	0.5	ns	2.0	ns						

Survie¹ à 1,2 et 5 ans (cas 1998-2002), à 10 ans (cas 1993-1997) et à 20 ans (cas 1983-1987)

Localisation primitive ²	Cas suivis	Taux observé à			Taux relatif à 5 ans	Cas suivis	Taux à 10 ans relatif	Cas suivis	Taux à 20 ans relatif	
		1 an	2 ans	5 ans						
SEXÉ MASCULIN										
C61	1310	0.93	0.86	0.73	0.87	895	0.37	0.63	522	0.02
C62	83	0.98	0.96	0.95	0.96	74	0.92	0.96	66	0.79
C60, C63	16	0.88	0.75	0.56	0.64	16	^a	^a	9	^a
SEXÉ FÉMININ										
C53	68	0.85	0.80	0.67	0.74	85	0.52	0.65	103	0.39
C54-5	231	0.91	0.85	0.74	0.84	212	0.59	0.77	233	0.35
C56	181	0.73	0.60	0.33	0.38	179	0.31	0.40	196	0.17
C51-2, C57	38	0.82	0.63	0.50	0.64	49	0.36	0.60	50	0.24

¹ Cas « in situ » exclus.

² Selon le code ICDO-2.

³ La différence entre le total indiqué et le total calculé correspond aux « sans renseignements ».

⁴ Voir matériel et méthodes.

^a Nombre de cas insuffisants pour effectuer le calcul.

^b Tendance non régulière, récemment croissante

ŒIL, SYSTEME NERVEUX, GLANDES ENDOCRINES, GENEVE

Origine du diagnostic (nouveaux cas¹ 2003-2006)

Localisation primitive ²	SEXÉ MASCULIN				SEXÉ FÉMININ			
	Total ³	Symptômes	Dépistage, découverte fortuite	Décès, autopsie	Total ³	Symptômes	Dépistage, découverte fortuite	Décès, autopsie
C69 Œil, glande lacrymale	8	2	1	-	4	1	1	-
C70-2 Cerveau et système nerveux central	56	49	5	-	57	52	4	-
C73 Glande thyroïde	51	17	29	3	114	35	75	3
C74-5 Autres glandes endocrines	2	2	-	-	3	2	1	-

Stade clinique (nouveaux cas¹ 2003-2006)

Localisation primitive ²	SEXÉ MASCULIN				SEXÉ FÉMININ			
	Total	Localisé	Extension régionale	Métastases	Total	Localisé	Extension régionale	Métastases
C69	8	4	-	-	4	1	-	1
C70-2	56	5	3	-	57	7	2	-
C73	51	32	17	2	114	83	28	3
C74-5	2	-	1	-	3	1	-	2

Type histologique (nouveaux cas¹ 2003-2006)

C69-C72 ŒIL, CERVEAU ET SYSTEME NERVEUX CENTRAL	SEXÉ MASCULIN		SEXÉ FÉMININ	
	C69	C70, C72	C69	C70, C72
9440 Glioblastome	-	28	-	21
9380,2,91,400,1,11,20,4,41,2,50,1 Autres gliomes malins	-	19	-	20
9510 Rétinoblastome	-	-	1	-
9470,1,3,508 Tumeur embryonnaire	-	1	-	4
8720,44 Mélanome	6	-	3	-
8071,910,9505 Autres tumeurs malignes spécifiées	2	2	-	1
8000 Sans confirmation microscopique	-	6	-	11

C73 GLANDE THYROÏDE, CANAL TYREOGLOSSE

	SEXÉ MASCULIN		SEXÉ FÉMININ	
	C69	C70, C72	C69	C70, C72
8290,330 Carcinome folliculaire	6		11	
8260,340-4,50 Carcinome papillaire	42		99	
8510 Carcinome médullaire	1		4	
8020,1 Carcinome anaplasique	2		-	

C74-C75 AUTRES GLANDES ENDOCRINES

	SEXÉ MASCULIN		SEXÉ FÉMININ	
	C69	C70, C72	C69	C70, C72
8010 Carcinome SAI	-		1	
8680 Paragangliome	1		-	
8700 Phéochromocytome	-		1	
9064 Germinome	1		-	
9500 Neuroblastome SAI	-		1	

¹ Cas « in situ » exclus.

² Selon le code CIM-10.

³ La différence entre le total indiqué et le total calculé correspond aux « sans renseignements ».

Traitements initial (nouveaux cas¹ 2003-2006)

Localisation primitive ²	SEXE MASCULIN				SEXE FÉMININ					
	Total	Chirurgie	Radiothér.	Chimiothér.	Autres	Total	Chirurgie	Radiothér.	Chimiothér.	Autres
C69	8	7	3	1	-	4	2	-	-	-
C70-2	56	32	34	30	4	57	34	34	26	12
C73	51	47	35	-	-	114	110	63	-	-
C74-5	2	2	1	1	-	3	3	1	2	-

Tendance chronologique¹ (1986-2006, taux comparatifs)

Localisation primitive ²	SEXE MASCULIN				SEXE FÉMININ				
	Incidence	Mortalité	Incidence	Mortalité					
	Accrois. annuel (%)	Signif. Statist. ⁴	Accrois. annuel (%)	Signif. Statist. ⁴					
C69	-3.1	ns	. ^a		. ^b				
C70-2	-1.4	ns	0.9	ns	1.3	**	2.1	*	
C73	6.8	* ^a	-5.1 ^a	ns	5.8	**	-4.3 ^a	ns	
C74-5	. ^a		. ^a		-1.0	ns	. ^a		

Survie¹ à 1,2 et 5 ans (cas 1994-1998), à 10 ans (cas 1989-1993) et à 20 ans (cas 1979-1983)

Localisation primitive ²	Cas suivis	Taux observé à			Cas suivis	Taux à 10 ans		Cas suivis	Taux à 20 ans	
		1 an	2 ans	5 ans		relatif	observé		observé	relatif
SEXE MASCULIN										
C69	8	. ^a	. ^a	. ^a	13	. ^a	. ^a	3	. ^a	. ^a
C70-2	93	0.46	0.21	0.19	0.20	82	0.23	0.25	62	. ^a
C73	27	0.89	0.89	0.80	0.84	19	. ^a	. ^a	12	. ^a
C74-5	3	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	6	. ^a	. ^a	3	. ^a
SEXE FÉMININ										
C69	6	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	14	. ^a	. ^a	6	. ^a
C70-2	65	0.46	0.21	. ^a	. ^a	50	. ^a	. ^a	49	. ^a
C73	96	0.96	0.94	0.93	0.94	70	0.78	0.86	43	0.73
C74-5	7	. ^a	. ^a	. ^a	. ^a	5	. ^a	. ^a	1	. ^a

¹ Cas « in situ » exclus.

² Selon le code ICDO-2.

³ La différence entre le total indiqué et le total calculé correspond aux « sans renseignements ».

⁴ Voir matériel et méthodes.

^a Nombre de cas insuffisants pour effectuer le calcul.

^b Tendance non régulière, récemment décroissante

TISSUS LYMPHATIQUE ET HEMATOPOIETIQUE, GENEVE

Origine du diagnostic (nouveaux cas¹ 2003-2006)

SEXE MASCULIN		SEXE MASCULIN				SEXE FÉMININ			
Localisation primitive ²	Total ³	Symptômes	Découverte fortuite	Décès, autopsie	Total ³	Symptômes	Découverte fortuite	Décès, autopsie	
C81 Lymphome de Hodgkin	36	31	3	-	24	19	5	-	
C82-8, C96 Lymphome non hodgkinien	171	114	39	-	138	92	32	2	
C90 Myélome multiple	48	26	19	1	51	14	33	-	
C91 Leucémie lymphoïde	71	20	41	1	43	7	27	-	
C92-4 Leucémie myéloïde	45	16	21	2	52	22	22	1	
C95 Leucémie SAI	2	-	1	-	3	-	2	-	
D45-7 Autres tumeurs lymphatiques et hématopoïétiques	72	12	48	1	68	9	39	1	

Stade clinique des lymphomes (nouveaux cas 2003-2006)

SEXE MASCULIN		SEXE FÉMININ		
Localisation primitive ²	Total ³	Stade I	Stade II	Stade III-IV
C81	36	9	15	10
C82-8, C96	171	29	17	55

Traitement initial (nouveaux cas¹ 2003-2006)

Localisation primitive ²	SEXE MASCULIN				SEXE FÉMININ					
	Total	Chirurgie	Radiothér.	Chimiothér.	Autres	Total	Chirurgie	Radiothér.	Chimiothér.	Autres
C81	36	2	22	30	-	24	3	12	21	1
C82-8, C96	171	26	28	93	52	138	20	18	67	37
C90	48	13	10	31	8	51	7	5	34	11
C91	71	2	3	19	3	43	-	3	9	1
C92-4	45	3	4	25	2	52	4	3	38	4
C95	2	-	-	-	-	3	-	-	1	-
D45-7	72	1	-	6	5	68	2	-	13	-

Tendance chronologique¹ (1982-2002, taux comparatifs)

Localisation primitive ²	SEXE MASCULIN				SEXE FÉMININ			
	Incidence Accrois. annuel (%)	Signif. statist. ⁴	Mortalité Accrois. annuel (%)	Signif. statist. ⁴	Incidence Accrois. annuel (%)	Signif. statist. ⁴	Mortalité Accrois. annuel (%)	Signif. statist. ⁴
C81	-0.1	ns	^a		2.9	*	^a	
C82-8, C96	0.4	ns	3.3	ns	0.2	ns	^a	
C90	-0.9	ns	^a		0.1	ns	^a	
C91	-0.8	ns	^a		-0.9	ns	^a	
C92-4	-0.8	ns	^a		-0.8	ns	^a	
C95	-3.1	ns	^a		^a		^a	
D45-7	-5.0	*	3.0	ns	4.8	*	^a	

¹ Cas « in situ » exclus.

² Selon le code ICDO-2.

³ La différence entre le total indiqué et le total calculé correspond aux « sans renseignements ».

⁴ Voir matériel et méthodes.

^a Nombre de cas insuffisants pour effectuer le calcul.

Survie¹ à 1,2 et 5 ans (cas 1998-2002), à 10 ans (cas 1993-1997) et à 20 ans (cas 1983-1987)

Localisation primitive ²	Cas suivis		Taux observé à			Taux relatif		Cas suivis		Taux à 10 ans		Cas suivis		Taux à 20 ans	
	1 an	2 ans	5 ans	à 5 ans	observé	relatif	10 ans	observé	relatif	20 ans	observé	relatif	10 ans	observé	relatif
SEXE MASCULIN															
C81	34	0.92	0.92	0.88	0.91	37	0.67	0.77	37	0.52	0.71	·	·	·	
C82-8, C96	198	0.79	0.72	0.57	0.66	159	0.31	0.42	130	0.13	0.30	·	·	·	
C90	52	0.73	0.67	0.35	0.41	59	· ^a	· ^a	52	· ^a	· ^a	·	·	·	
C91	89	0.83	0.69	0.62	0.74	83	0.36	0.53	67	· ^a	· ^a	·	·	·	
C92-4	71	0.56	0.40	0.27	0.35	53	· ^a	· ^a	53	· ^a	· ^a	·	·	·	
C95	5	· ^a	· ^a	· ^a	· ^a	7	· ^a	· ^a	4	· ^a	· ^a	·	·	·	
D45-7	72	0.62	0.52	0.36	0.49	39	0.22	0.41	23	· ^a	· ^a	·	·	·	
SEXE FÉMININ															
C81	35	0.89	0.86	0.86	0.89	26	0.72	0.76	20	· ^a	· ^a	·	·	·	
C82-8, C96	151	0.82	0.74	0.58	0.65	132	0.33	0.45	117	0.12	0.33	·	·	·	
C90	44	0.73	0.57	0.27	0.33	40	· ^a	· ^a	43	· ^a	· ^a	·	·	·	
C91	69	0.79	0.75	0.64	0.76	69	0.39	0.58	45	· ^a	· ^a	·	·	·	
C92-4	60	0.55	0.38	0.32	0.41	50	· ^a	· ^a	54	· ^a	· ^a	·	·	·	
C95	6	· ^a	· ^a	· ^a	· ^a	-	-	-	2	· ^a	· ^a	·	·	·	
D45-7	56	0.73	0.68	0.45	0.62	57	0.23	0.44	28	· ^a	· ^a	·	·	·	

¹ Cas « in situ » exclus.

² Selon le code ICDO-2.

^a Nombre de cas insuffisants pour effectuer le calcul.

NOMBRE DE NOUVEAUX CAS¹ PAR CLASSE D'ÂGES ET LOCALISATION EN 2003-2006

Totaux de la période (4 ans)

SEXÉ MASCULIN

Unité : cas incidents

Localisation primitive CIM10	0	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 +	TOTAL
C00 Lèvre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	-	4	-	-	1	8
C01-02 Langue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	8	4	5	6	4	3	2	2	36
C03-06 Cavité buccale	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	6	6	13	7	10	5	3	2	3	59
C07-08 Glandes salivaires	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	1	3	2	2	10
C09-10 Oropharynx	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5	4	20	5	5	6	5	3	-	54
C11 Rhinopharynx	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
C12-13 Hypopharynx	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	6	10	16	5	8	2	1	1	54
C14 Pharynx SAI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	-	1	-	-	4
C15 Œsophage	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	8	8	11	15	13	10	12	5	7	91
C16 Estomac	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	6	6	6	10	17	7	10	7	12	84
C17 Intestin grêle	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	4	2	5	2	2	-	19
C18 Côlon	-	-	-	-	-	-	-	1	6	3	5	16	27	34	47	58	50	47	31	325
C19-20 Rectum	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	5	11	18	20	30	21	18	13	11	151
C21 Anus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	1	1	1	3	4	1	-	1	16
C22 Foie (primaire)	-	-	-	-	-	1	1	-	2	5	11	10	24	23	23	34	20	9	8	171
C23-24 Vésicule & Voies bil. extra hépatiques	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	5	2	3	3	3	1	20
C25 Pancréas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	7	2	17	12	16	19	17	12	105
C30-31 Cavité .nasale, oreille moy. & int., sinus	-	2	-	-	-	-	-	1	-	1	-	2	-	2	1	2	1	1	1	15
C32 Larynx	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	4	6	9	4	6	13	7	3	4	57
C33-34 Poumon, bronches, trachée	-	-	-	-	-	-	-	1	1	7	23	48	62	80	93	108	110	55	27	615
C37-38 Organes médiastinaux	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	1	1	-	-	5
C40-41 Os et articulations	-	-	-	-	1	-	-	1	-	1	-	-	2	2	3	1	1	-	-	12
C43 Mélanome malin	-	-	-	-	-	4	8	12	17	11	21	19	21	37	29	29	29	28	9	274
C44 Peau non mélanique	-	-	-	-	-	1	-	1	4	8	10	24	29	52	78	89	100	123	118	637
C45 Mésothéliome	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	1	1	4	1	-	10	10
C46 Sarcome de Kaposi	-	-	-	-	-	-	-	2	3	1	1	1	-	3	4	-	1	2	1	20
C47-49 Péritoine et parties molles	-	-	1	-	-	-	1	2	1	2	2	2	2	4	3	3	3	-	1	27
C50 Sein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	2	-	2	1	-	2	10
C53 Col de l'utérus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C54 Corps de l'utérus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C55 Utérus SAI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C56 Ovaire	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C51-52, C57 Autres organes génitaux féminins	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	14	41	139	232	228	211	149	111	84	1213
C61 Prostate	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	3	1	2	1	1	-	-	-	-	57
C62 Testicule	-	-	-	2	7	8	10	10	10	2	3	1	2	1	1	4	3	2	2	19
C60, C63 Autres organes génitaux masculins	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	1	1	2	1	4	3	2	2	112
C64 Rein	-	-	1	1	-	-	-	-	-	6	10	11	14	14	11	16	10	10	8	112
C67 Vessie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	5	4	18	26	34	45	48	30	24	236
C65-66, C68 Autres organes urinaires	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3	4	5	4	4	4	4	27
C69 Œil, glande lacrymale	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	3	-	1	8
C70-72 Cerveau et SNC	-	1	-	-	-	2	3	-	5	2	7	6	8	2	7	6	5	2	-	56
C73 Thyroïde	-	-	-	-	-	2	1	3	7	7	3	5	11	3	4	1	2	2	-	51
C74-75 Autres glandes endocrines	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	2	
C81 Lymphome de Hodgkin	-	-	1	1	4	6	5	1	3	3	1	4	2	-	1	2	2	-	36	
C82-88, C96 Lymphome non hodgkinien	-	2	1	-	-	7	4	9	12	9	11	15	13	19	18	21	21	9	171	
C90 Myélome multiple	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	1	6	8	4	9	7	5	5	48	
C91 Leucémie lymphoïde	-	-	-	1	-	1	-	-	1	-	4	3	8	7	8	11	11	9	7	
C92-94 Leucémie myéloïde	1	1	1	1	-	-	-	-	4	1	3	1	2	7	2	10	3	8	45	
C95 Leucémie SAI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	
D45, D47 Maladie myéloproliférative	-	-	-	-	-	-	-	3	1	-	1	1	1	5	5	-	3	10	30	
D46 Syndrome myélodysplasique	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	3	5	7	10	4	10	42	
C26, C76, C80 Autres et non spécifiées	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	5	6	9	7	5	7	15	11	67	
Total	1	4	5	6	6	24	38	44	75	112	182	284	510	678	739	784	703	550	438	5183
Total sans peau non mélanique	1	4	5	6	6	23	38	43	71	104	172	260	481	626	661	695	603	427	320	4546

¹⁾ Cas « in-situ » exclus

NOMBRE DE NOUVEAUX CAS¹ PAR CLASSE D'ÂGES ET LOCALISATION EN 2003-2006

Totaux de la période (4 ans)

SEXÉ FÉMININ

Unité : cas incidents

Localisation primitive CIM10	0	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 +	TOTAL
C00 Lèvre	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	1	5
C01-02 Langue	-	-	-	-	-	-	1	-	1	3	1	1	7	3	1	2	1	2	2	25
C03-06 Cavité buccale	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3	-	2	8	8	2	1	3	4	1	33
C07-08 Glandes salivaires	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	1	-	1	-	1	-	-	2	7
C09-10 Oropharynx	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	4	5	2	3	1	-	-	-	16
C11 Rhinopharynx	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	3
C12-13 Hypopharynx	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	1	1	-	-	-	5
C14 Pharynx SAI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2
C15 Oesophage	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	2	6	7	3	5	1	8	4	38
C16 Estomac	-	-	-	-	-	1	1	1	2	5	4	1	2	4	10	5	7	7	8	58
C17 Intestin grêle	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1	2	1	-	3	2	1	12
C18 Côlon	-	-	-	-	-	-	1	1	3	6	12	10	24	31	22	35	61	54	77	337
C19-20 Rectum	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	6	9	16	13	16	16	11	11	101
C21 Anus	-	-	-	-	-	-	-	-	3	4	2	8	4	2	5	4	8	1	9	50
C22 Foie (primaire)	-	-	-	-	1	-	1	1	-	1	3	2	5	3	8	7	7	6	6	51
C23-24 Vésicule & Voies bil. extra hépatiques	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2	5	1	6	3	7	3	29
C25 Pancréas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	6	5	15	14	11	13	19	33	118
C30-31 Cavité .nasale, oreille moy. & int., sinus	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-	1	1	-	1	5
C32 Larynx	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	3	2	1	3	12
C33-34 Poumon, bronches, trachée	-	-	-	-	-	-	1	1	2	1	12	17	41	46	38	52	47	41	27	326
C37-38 Organes médiastinaux	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	3
C40-41 Os et articulations	-	-	3	1	1	-	1	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	2	12
C43 Mélanome malin	-	-	-	-	1	9	11	19	20	31	24	16	31	31	22	15	19	15	16	280
C44 Peau non mélanique	-	-	-	-	-	2	2	3	5	2	10	23	29	39	59	62	76	112	189	613
C45 Mésothéliome	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	1	4	
C46 Sarcome de Kaposi	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	7
C47-49 Péritoine et parties molles	-	-	1	1	-	1	-	-	1	5	3	-	4	6	2	2	6	4	36	
C50 Sein	-	-	-	-	-	-	8	27	50	101	165	160	206	220	176	150	110	95	88	1556
C53 Col de l'utérus	-	-	-	-	-	-	-	2	3	2	4	8	5	2	3	2	5	-	5	41
C54 Corps de l'utérus	-	-	-	-	-	-	-	1	2	5	4	15	28	29	36	26	30	21	20	217
C55 Utérus SAI	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	2	-	-	1	3	8
C56 Ovaire	-	-	-	2	1	-	-	3	2	2	8	13	18	18	19	22	15	13	12	148
C51-52, C57 Autres organes génitaux féminins	-	-	-	-	-	-	-	-	2	4	3	3	6	3	1	5	6	6	39	
C61 Prostate	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C62 Testicule	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C60, C63 Autres organes génitaux masculins	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3	5	4	5	7	4	8	7	15	59
C64 Rein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	1	5	6	10	10	13	14
C67 Vessie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	1	4	4	-	14
C65-66, C68 Autres organes urinaires	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C69 Oeil, glande lacrymale	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	2	4
C70-72 Cerveau et SNC	-	1	2	-	-	-	3	5	3	3	4	5	4	8	6	5	3	-	5	57
C73 Thyroïde	-	-	-	-	-	4	9	11	6	10	17	13	13	10	12	3	5	-	1	114
C74-75 Autres glandes endocrines	-	1	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
C81 Lymphome de Hodgkin	-	-	-	3	2	3	4	2	3	1	1	1	2	-	1	1	-	-	24	
C82-88, C96 Lymphome non hodgkinien	-	-	-	1	1	2	-	-	1	6	10	11	6	18	12	24	17	15	14	138
C90 Myélome multiple	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	1	1	7	1	8	9	5	11	5	51
C91 Leucémie lymphoïde	-	4	1	-	-	-	-	-	-	3	1	5	3	3	1	2	5	9	6	43
C92-94 Leucémie myéloïde	-	-	-	3	-	1	1	4	1	3	1	3	5	6	5	12	3	4	52	
C95 Leucémie SAI	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1	-	-	3	
D45, D47 Maladie myéloproliférative	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	3	6	13	17	42
D46 Syndrome myélodysplasique	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	2	-	2	6	5	6	26	
C26, C76, C80 Autres et non spécifiées	1	-	-	-	-	-	1	-	1	2	-	2	2	3	4	5	12	9	25	67
Total	2	6	7	5	11	22	50	83	118	205	305	347	488	569	516	512	535	526	649	4956
Total sans peau non mélanique	2	6	7	5	11	20	48	80	113	203	295	324	459	530	457	450	459	414	460	4343

¹⁾ Cas « in-situ » exclus

INCIDENCE DES CANCERS¹ PAR CLASSE D'ÂGES ET LOCALISATION EN 2003-2006

Taux annuels

SEXÉ MASCULIN

Unité : pour cent mille

Localisation primitive CIM10	0	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 +	TOTAL
C00 Lèvre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	1.6	1.9	-	-	14.8	-	-	11.0	1.0	
C01-02 Langue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.8	-	14.9	7.6	11.2	17.9	14.8	15.0	15.1	21.9	4.3
C03-06 Cavité buccale	-	-	-	-	-	-	-	-	4.1	1.4	9.6	11.2	24.6	15.7	29.9	18.6	15.0	15.1	32.9	7.0
C07-08 Glandes salivaires	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	-	-	-	-	2.2	-	3.7	15.0	15.1	21.9	1.2
C09-10 Oropharynx	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	8.0	7.4	37.9	11.2	14.9	22.3	25.0	22.7	-	6.4
C11 Rhinopharynx	-	-	-	-	-	-	1.9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.1
C12-13 Hypopharynx	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	6.4	11.2	18.9	35.8	14.9	29.7	10.0	7.6	11.0	6.4
C14 Pharynx SAI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.9	-	-	6.0	-	5.0	-	-	0.5
C15 Œsophage	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.8	12.8	14.9	20.8	33.6	38.8	37.1	59.9	37.8	76.8	10.8
C16 Estomac	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	2.8	9.6	11.2	11.4	22.4	50.7	26.0	49.9	52.9	131.7	10.0
C17 Intestin grêle	-	-	-	-	-	-	1.6	-	-	1.4	1.6	1.9	-	9.0	6.0	18.6	10.0	15.1	-	2.3
C18 Côlon	-	-	-	-	-	-	-	1.4	8.2	4.2	8.0	29.7	51.1	76.2	140.3	215.2	249.5	355.2	340.1	38.6
C19-20 Rectum	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.6	8.0	20.4	34.1	44.8	89.6	77.9	89.8	98.2	120.7	18.0
C21 Anus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.8	3.2	1.9	1.9	2.2	9.0	14.8	5.0	-	11.0	1.9
C22 Foie (primaire)	-	-	-	-	2.1	1.9	-	-	2.7	7.0	17.7	18.6	45.4	51.5	68.7	126.1	99.8	68.0	87.8	20.3
C23-24 Vésicule & Voies bil. extra hépatiques	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.6	-	3.8	11.2	6.0	11.1	15.0	22.7	11.0	2.4
C25 Pancréas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	3.2	13.0	3.8	38.1	35.8	59.4	94.8	128.5	131.7	12.5
C30-31 Cavité .nasale, oreille moy. & int., sinus	-	5.1	-	-	-	-	1.6	-	1.4	-	3.2	-	3.8	2.2	6.0	3.7	5.0	7.6	11.0	1.8
C32 Larynx	-	-	-	-	-	2.1	-	-	-	-	6.4	11.2	17.0	9.0	17.9	48.2	34.9	22.7	43.9	6.8
C33-34 Poumon, bronches, trachée	-	-	-	-	-	-	1.4	1.4	9.8	36.9	89.2	117.4	179.2	277.6	400.7	548.9	415.7	296.2	73.1	
C37-38 Organes médiastinaux	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.9	1.9	-	3.0	3.7	5.0	-	-	0.6	
C40-41 Os et articulations	-	-	-	2.1	-	-	1.4	-	1.4	-	-	3.8	4.5	9.0	3.7	5.0	-	-	1.4	
C43 Mélanome malin	-	-	-	-	-	7.7	12.9	17.2	23.3	15.3	33.7	35.3	39.8	82.9	86.6	107.6	144.7	211.6	98.7	32.6
C44 Peau non mélanique	-	-	-	-	-	1.9	-	1.4	5.5	11.2	16.1	44.6	54.9	116.5	232.8	330.2	499.0	929.6	1294.7	75.7
C45 Mésothéliome	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.9	3.8	-	3.0	3.7	20.0	7.6	-	1.2	
C46 Sarcome de Kaposi	-	-	-	-	-	-	3.2	4.3	1.4	1.4	1.6	-	5.7	9.0	-	3.7	10.0	7.6	11.0	2.4
C47-49 Péritoine et parties molles	-	-	2.0	-	-	1.6	2.9	1.4	2.8	3.2	3.7	3.8	9.0	9.0	11.1	15.0	-	11.0	3.2	
C50 Sein	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	-	1.9	1.9	4.5	-	7.4	5.0	-	21.9	1.2	
C53 Col de l'utérus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C54 Corps de l'utérus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C55 Utérus SAI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C56 Ovaire	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C51-52, C57 Autres organes génitaux féminins	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.6	22.5	76.2	263.1	519.7	680.6	782.8	743.5	838.9	921.7	144.2
C61 Prostate	-	-	-	-	-	4.2	13.4	12.9	14.3	13.7	13.9	3.2	5.6	1.9	4.5	3.0	3.7	-	-	6.8
C62 Testicule	-	-	-	-	-	-	-	1.4	-	1.4	1.6	1.9	1.9	4.5	3.0	14.8	15.0	15.1	21.9	2.3
C60, C63 Autres organes génitaux masculins	-	-	-	2.0	2.0	-	-	-	-	8.4	16.1	20.4	26.5	31.4	32.8	59.4	49.9	75.6	87.8	13.3
C64 Rein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.8	8.0	7.4	34.1	58.2	101.5	167.0	239.5	226.7	263.3	28.1
C67 Vessie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.7	6.7	11.9	18.6	20.0	30.2	43.9	3.2	
C65-66, C68 Autres organes urinaires	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.0	7.4	15.0	-	-	11.0	1.0	
C69 Œil, glande lacrymale	-	-	-	2.0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C70-72 Cerveau et SNC	-	2.5	-	-	-	3.8	4.8	-	6.8	2.8	11.2	11.2	15.1	4.5	20.9	22.3	25.0	15.1	-	6.7
C73 Thyroïde	-	-	-	-	-	3.8	1.6	4.3	9.6	9.8	4.8	9.3	20.8	6.7	11.9	3.7	10.0	15.1	-	6.1
C74-75 Autres glandes endocrines	-	-	-	-	-	1.9	-	-	-	-	-	1.9	-	-	-	-	-	-	0.2	
C81 Lymphome de Hodgkin	-	-	-	2.0	2.1	7.7	9.7	7.2	1.4	4.2	4.8	1.9	7.6	4.5	-	3.7	10.0	15.1	-	4.3
C82-88, C96 Lymphome non hodgkinien	-	-	4.0	2.0	-	-	11.3	5.7	12.3	16.7	14.5	20.4	28.4	29.1	56.7	66.8	104.8	158.7	98.7	20.3
C90 Myélome multiple	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.8	1.6	1.9	11.4	17.9	11.9	33.4	34.9	37.8	54.9	5.7
C91 Leucémie lymphoïde	-	-	-	2.0	-	1.9	-	-	1.4	-	6.4	5.6	15.1	15.7	23.9	40.8	54.9	68.0	76.8	8.4
C92-94 Leucémie myéloïde	11.7	2.5	2.0	2.0	-	-	-	-	-	5.6	1.6	5.6	1.9	4.5	20.9	7.4	49.9	22.7	87.8	5.3
C95 Leucémie SAI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15.1	-	0.2	
D45, D47 Maladie myéloproliférative	-	-	-	-	-	-	-	-	4.1	1.4	-	1.9	1.9	2.2	14.9	18.6	-	22.7	109.7	3.6
D46 Syndrome myélodysplasique	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	-	1.6	-	1.9	6.7	14.9	26.0	49.9	30.2	109.7	5.0
C26, C76, C80 Autres et non spécifiées	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	1.6	9.3	11.4	20.2	20.9	18.6	34.9	113.4	120.7	8.0	
Total	11.7	10.2	10.0	11.8	12.6	46.0	61.2	63.1	102.6	156.2	292.3	527.9	965.5	1518.8	2206.1	2908.7	3508.0	4156.6	4805.8	616.1
Total sans peau non mélanique	11.7	10.2	10.0	11.8	12.6	44.0	61.2	61.7	97.2	145.1	276.2	483.3	910.6	1402.3	1973.3	2578.5	3009.0	3227.0	3511.1	540.4

¹⁾ Cas « in-situ » exclus

INCIDENCE DES CANCERS¹ PAR CLASSE D'ÂGES ET LOCALISATION EN 2003-2006

Taux annuels

SEXÉ FÉMININ

Unité : pour cent mille

Localisation primitive CIM10	0	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 +	TOTAL	
C00 Lèvre	-	-	-	-	-	1.8	-	-	-	-	-	-	-	2.0	-	2.9	3.3	-	4.2	0.5	
C01-02 Langue	-	-	-	-	-	-	1.5	-	1.3	4.1	1.6	1.7	12.1	6.0	2.6	5.7	3.3	8.4	8.3	2.7	
C03-06 Cavité buccale	-	-	-	-	-	-	-	1.4	-	4.1	-	3.5	13.8	16.0	5.2	2.9	10.0	16.8	4.2	3.6	
C07-08 Glandes salivaires	-	-	-	-	-	-	3.0	-	-	-	1.7	-	2.0	-	-	2.9	-	-	8.3	0.8	
C09-10 Oropharynx	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.6	-	6.9	10.0	5.2	8.6	3.3	-	-	1.8		
C11 Rhinopharynx	-	-	-	-	-	-	-	-	1.3	-	-	1.7	-	2.0	-	-	-	-	0.3		
C12-13 Hypopharynx	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.7	-	4.0	2.6	2.9	-	-	0.5		
C14 Pharynx SAI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.2	4.2	0.2		
C15 Œsophage	-	-	-	-	-	-	1.4	-	-	1.6	3.5	10.4	14.0	7.7	14.3	3.3	33.7	16.7	4.2		
C16 Estomac	-	-	-	-	-	1.8	1.5	1.4	2.6	6.8	6.3	1.7	3.5	8.0	25.8	14.3	23.3	29.5	33.3	6.4	
C17 Intestin grêle	-	-	-	-	-	-	-	1.4	-	-	-	1.7	1.7	4.0	2.6	-	10.0	8.4	4.2	1.3	
C18 Côlon	-	-	-	-	-	-	1.5	1.4	4.0	8.2	19.0	17.3	41.4	61.9	56.8	100.4	203.3	227.3	320.8	37.1	
C19-20 Rectum	-	-	-	-	-	-	-	-	1.3	-	3.2	10.4	15.5	31.9	33.6	45.9	53.3	46.3	45.8	11.1	
C21 Anus	-	-	-	-	-	-	-	-	4.0	5.5	3.2	13.8	6.9	4.0	12.9	11.5	26.7	4.2	37.5	5.5	
C22 Foie (primaire)	-	-	-	-	-	2.2	-	1.5	1.4	-	1.4	4.8	3.5	8.6	6.0	20.7	20.1	23.3	25.3	25.0	5.6
C23-24 Vésicule & Voies bil. extra hépatiques	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	1.6	-	3.5	10.0	2.6	17.2	10.0	29.5	12.5	3.2	
C25 Pancréas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.7	-	10.4	8.6	29.9	36.1	31.6	43.3	80.0	137.5	13.0	
C30-31 Cavité .nasale, oreille moy. & int., sinus	-	-	-	-	-	-	-	-	1.3	-	-	-	-	2.0	-	2.9	3.3	-	4.2	0.5	
C32 Larynx	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.0	5.2	8.6	6.7	4.2	12.5	1.3	
C33-34 Poumon, bronches, trachée	-	-	-	-	-	-	1.5	1.4	2.6	1.4	19.0	29.4	70.8	91.8	98.1	149.2	156.6	172.6	112.5	35.9	
C37-38 Organes médiastinaux	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.6	2.9	3.3	-	0.3		
C40-41 Os et articulations	-	-	6.3	2.1	2.2	-	1.5	-	-	-	-	-	-	3.5	-	-	2.9	-	8.4	4.2	
C43 Mélanome malin	-	-	-	-	2.2	16.6	16.7	26.1	26.4	42.3	38.0	27.7	53.5	61.9	56.8	43.0	63.3	63.1	66.7	30.8	
C44 Peau non mélanique	-	-	-	-	-	3.7	3.0	4.1	6.6	2.7	15.8	39.8	50.1	77.8	152.3	177.9	253.2	471.5	787.4	67.4	
C45 Mésothéliome	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.7	2.0	-	-	3.3	4.2	-	0.4	
C46 Sarcome de Kaposi	-	-	-	-	-	-	4.6	-	-	-	-	-	-	-	-	2.9	3.3	4.2	4.2	0.8	
C47-49 Péritoine et parties molles	-	-	2.1	2.1	-	1.8	-	-	-	1.4	7.9	5.2	-	8.0	15.5	5.7	6.7	25.3	16.7	4.0	
C50 Sein	-	-	-	-	-	-	12.2	37.1	66.0	137.9	261.5	276.7	355.6	439.0	454.5	430.4	366.5	399.9	366.6	171.1	
C53 Col de l'utérus	-	-	-	-	-	-	-	2.7	4.0	2.7	6.3	13.8	8.6	4.0	7.7	5.7	16.7	-	20.8	4.5	
C54 Corps de l'utérus	-	-	-	-	-	-	-	1.4	2.6	6.8	6.3	25.9	48.3	57.9	93.0	74.6	100.0	88.4	83.3	23.9	
C55 Utérus SAI	-	-	-	-	-	-	-	-	1.3	-	-	-	1.7	-	5.2	-	-	4.2	12.5	0.9	
C56 Ovaire	-	-	-	4.1	2.2	-	-	4.1	2.6	2.7	12.7	22.5	31.1	35.9	49.1	63.1	50.0	54.7	50.0	16.3	
C51-52, C57 Autres organes génitaux féminins	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.7	6.3	5.2	5.2	12.0	7.7	2.9	16.7	25.3	25.0	4.3	
C61 Prostate	-	-	-	-	-	-	-	-	1.3	-	4.8	8.6	6.9	10.0	18.1	11.5	26.7	29.5	62.5	6.5	
C62 Testicule	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	-	3.5	1.7	10.0	15.5	28.7	33.3	54.7	58.3	6.8		
C60, C63 Autres organes génitaux masculins	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.0	10.3	2.9	13.3	16.8	-	1.5		
C64 Rein	-	-	-	-	-	-	-	-	1.3	-	-	-	-	-	-	-	-	8.3	0.4		
C67 Vessie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	-	-	-	-	-	-	-	20.8	6.3		
C65-66, C68 Autres organes urinaires	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.0	10.3	2.9	13.3	16.8	-		
C69 Œil, glande lacrimale	12.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.6	-	-	-	-	-	-	-	8.3	0.4	
C70-72 Cerveau et SNC	-	2.7	4.2	-	-	-	4.6	6.9	4.0	4.1	6.3	8.6	6.9	16.0	15.5	14.3	10.0	-	20.8	6.3	
C73 Thyroïde	-	-	-	-	-	7.4	13.7	15.1	7.9	13.7	26.9	22.5	22.4	20.0	31.0	8.6	16.7	-	4.2	12.5	
C74-75 Autres glandes endocrines	-	2.7	-	-	-	-	-	-	2.6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.3		
C81 Lymphome de Hodgkin	-	-	-	-	6.5	3.7	4.6	5.5	2.6	4.1	1.6	1.7	1.7	4.0	-	2.9	3.3	-	2.6		
C82-88, C96 Lymphome non hodgkinien	-	-	-	-	2.1	2.2	3.7	-	1.3	8.2	15.8	19.0	10.4	35.9	31.0	68.9	56.6	63.1	58.3	15.2	
C90 Myélome multiple	-	-	-	-	-	-	-	1.5	-	2.7	1.6	1.7	12.1	2.0	20.7	25.8	16.7	46.3	20.8	5.6	
C91 Leucémie lymphoïde	-	10.7	2.1	-	-	-	-	-	-	4.1	1.6	8.6	5.2	6.0	2.6	5.7	16.7	37.9	25.0	4.7	
C92-94 Leucémie myéloïde	-	-	-	-	6.5	-	1.5	1.4	5.3	1.4	4.8	1.7	5.2	10.0	15.5	14.3	40.0	12.6	16.7	5.7	
C95 Leucémie SAI	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	-	-	-	-	-	2.9	3.3	-	-	0.3		
D45, D47 Maladie myéloproliférative	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.7	4.0	-	8.6	20.0	54.7	70.8	4.6	
D46 Syndrome myélodysplasique	-	-	-	-	-	-	-	-	1.3	1.4	1.6	1.7	1.7	4.0	-	5.7	20.0	21.0	25.0	2.9	
C26, C76, C80 Autres et non spécifiées	12.1	-	-	-	-	-	-	1.5	1.3	2.7	-	3.5	3.5	6.0	10.3	14.3	40.0	37.9	104.2	7.4	
Total	24.2	16.0	14.8	10.4	23.9	40.7	76.0	113.9	155.8	279.9	483.4	600.1	842.4	1135.5	1332.4	1468.9	1782.7	2214.5	2703.8	545.1	
Total sans peau non mélanique	24.2	16.0	14.8	10.4	23.9	37.0	72.9	109.8	149.2	277.1	467.6	560.3	792.4	1057.7	1180.0	1291.1	1529.4	1742.9	1916.4	477.6	

¹⁾ Cas « in-situ » exclus

TAUX BRUT, COMPARATIFS ET CUMULATIFS D'INCIDENCE¹ PAR LOCALISATION EN 2003-2006

Taux annuels (limites de confiance)

SEXÉ MASCULIN

Unité : pour cent mille

Localisation primitive CIM10	Taux brut	Population européenne	Taux comparatifs	Population mondiale	Population tronquée	Taux cumulatifs ²	
						Jusqu'à 60 ans	Jusqu'à 75 ans
C00 Lèvre	1.0 (.3 - 1.6)	0.9 (.3 - 1.5)	0.6 (.2 - 1.1)	0.9 (.0 - 1.9)	0.02 (.00 - .05)	0.10 (.02 - .18)	
C01-02 Langue	4.3 (2.9 - 5.7)	4.1 (2.7 - 5.5)	2.8 (1.9 - 3.8)	5.4 (2.9 - 7.8)	0.13 (.06 - .19)	0.35 (.21 - .48)	
C03-06 Cavité buccale	7.0 (5.2 - 8.8)	6.6 (4.9 - 8.4)	4.7 (3.5 - 6.0)	9.9 (6.6 - 13.3)	0.25 (.16 - .35)	0.57 (.41 - .74)	
C07-08 Glandes salivaires	1.2 (.4 - 1.9)	1.0 (.4 - 1.6)	0.6 (.2 - 1.0)	0.6 (.0 - 1.3)	0.01 (.00 - .02)	0.04 (.00 - .08)	
C09-10 Oropharynx	6.4 (4.7 - 8.2)	6.0 (4.4 - 7.6)	4.2 (3.0 - 5.3)	9.4 (6.2 - 12.5)	0.27 (.17 - .37)	0.52 (.36 - .67)	
C11 Rhinopharynx	0.1 (.0 - .4)	0.1 (.0 - .4)	0.2 (.0 - .5)	0.0 (.0 - .0)	0.01 (.00 - .03)	0.01 (.00 - .03)	
C12-13 Hypopharynx	6.4 (4.7 - 8.2)	6.1 (4.5 - 7.8)	4.5 (3.2 - 5.7)	10.4 (7.0 - 13.8)	0.19 (.11 - .27)	0.59 (.42 - .77)	
C14 Pharynx SAI	0.5 (.0 - 1.0)	0.5 (.0 - .9)	0.3 (.0 - .7)	0.3 (.0 - .9)	0.01 (.00 - .03)	0.04 (.00 - .09)	
C15 Oesophage	10.8 (8.5 - 13.1)	10.1 (8.0 - 12.2)	6.9 (5.4 - 8.4)	12.4 (8.7 - 16.2)	0.26 (.16 - .35)	0.80 (.60 - 1.01)	
C16 Estomac	10.0 (7.8 - 12.2)	9.2 (7.2 - 11.2)	6.2 (4.8 - 7.6)	8.8 (5.6 - 12.0)	0.18 (.10 - .26)	0.68 (.49 - .87)	
C17 Intestin grêle	2.3 (1.2 - 3.3)	2.0 (1.1 - 3.0)	1.5 (.8 - 2.2)	2.0 (.5 - 3.6)	0.03 (.00 - .06)	0.20 (.09 - .31)	
C18 Côlon	38.6 (34.3 - 42.9)	34.5 (30.6 - 38.4)	22.4 (19.8 - 25.0)	25.2 (19.9 - 30.5)	0.51 (.38 - .65)	2.67 (2.28 - 3.07)	
C19-20 Rectum	18.0 (15.0 - 20.9)	16.6 (13.9 - 19.3)	11.2 (9.3 - 13.1)	16.1 (11.9 - 20.4)	0.34 (.23 - .45)	1.40 (1.12 - 1.68)	
C21 Anus	1.9 (1.0 - 2.9)	1.8 (.9 - 2.7)	1.3 (.6 - 1.9)	2.0 (.5 - 3.5)	0.05 (.01 - .09)	0.18 (.08 - .28)	
C22 Foie (primaire)	20.3 (17.2 - 23.4)	18.9 (16.0 - 21.8)	13.2 (11.1 - 15.2)	20.8 (16.0 - 25.6)	0.48 (.35 - .61)	1.71 (1.40 - 2.02)	
C23-24 Vésicule & Voies bil. extra hépatiques	2.4 (1.3 - 3.4)	2.1 (1.2 - 3.1)	1.4 (.8 - 2.1)	2.2 (.7 - 3.8)	0.03 (.00 - .06)	0.17 (.07 - .27)	
C25 Pancréas	12.5 (10.0 - 14.9)	11.1 (8.9 - 13.3)	7.1 (5.7 - 8.6)	8.4 (5.3 - 11.5)	0.11 (.05 - .17)	0.77 (.56 - .99)	
C30-31 Cavité .nasale, oreille moy. & int., sinus	1.8 (.9 - 2.7)	1.7 (.8 - 2.6)	1.5 (.6 - 2.4)	1.7 (.3 - 3.0)	0.07 (.02 - .12)	0.13 (.05 - .21)	
C32 Larynx	6.8 (5.0 - 8.6)	6.4 (4.7 - 8.1)	4.4 (3.2 - 5.6)	6.4 (3.7 - 9.1)	0.18 (.10 - .27)	0.56 (.38 - .74)	
C33-34 Poumon, bronches, trachée	73.1 (67.2 - 79.0)	66.9 (61.5 - 72.4)	44.7 (41.0 - 48.4)	62.0 (53.6 - 70.3)	1.28 (1.06 - 1.50)	5.57 (5.00 - 6.13)	
C37-38 Organes médiastinaux	0.6 (.1 - 1.1)	0.6 (.1 - 1.1)	0.4 (.0 - .7)	0.5 (.0 - 1.3)	0.02 (.00 - .05)	0.05 (.00 - .11)	
C40-41 Os et articulations	1.4 (.6 - 2.3)	1.4 (.6 - 2.2)	1.1 (.4 - 1.7)	1.3 (.1 - 2.5)	0.04 (.00 - .08)	0.13 (.05 - .21)	
C43 Mélanome malin	32.6 (28.6 - 36.5)	29.4 (25.8 - 33.0)	21.4 (18.7 - 24.1)	35.5 (29.2 - 41.9)	0.93 (.75 - 1.10)	2.31 (1.97 - 2.65)	
C44 Peau non mélanique	75.7 (69.7 - 81.7)	66.2 (60.9 - 71.5)	41 (37.6 - 44.4)	35.6 (29.3 - 42.0)	0.68 (.52 - .83)	4.08 (3.58 - 4.57)	
C45 Mésothéliome	1.2 (.4 - 1.9)	1.1 (.4 - 1.7)	0.6 (.2 - 1.1)	0.8 (.0 - 1.7)	0.03 (.00 - .06)	0.06 (.00 - .12)	
C46 Sarcome de Kaposi	2.4 (1.3 - 3.4)	2.1 (1.2 - 3.1)	1.6 (.9 - 2.4)	2.7 (1.0 - 4.5)	0.09 (.03 - .14)	0.15 (.07 - .23)	
C47-49 Péricoine et parties molles	3.2 (2.0 - 4.4)	3.0 (1.8 - 4.2)	2.3 (1.4 - 3.3)	3.7 (1.6 - 5.7)	0.11 (.05 - .17)	0.25 (.14 - .36)	
C50 Sein	1.2 (.4 - 1.9)	1.1 (.4 - 1.8)	0.7 (.3 - 1.2)	1.4 (.1 - 2.6)	0.03 (.00 - .06)	0.09 (.02 - .15)	
C53 Col de l'utérus							
C54 Corps de l'utérus							
C55 Utérus SAI							
C56 Ovaire							
C51-52, C57 Autres organes génitaux féminins							
C61 Prostate	144.2 (135.9 - 152.5)	132.3 (124.6 - 139.9)	89.1 (83.9 - 94.4)	118.7 (107.3 - 130.2)	1.84 (1.58 - 2.10)	11.75 (10.93 - 12.57)	
C62 Testicule	6.8 (5.0 - 8.6)	6.3 (4.6 - 7.9)	5.9 (4.3 - 7.5)	7.7 (4.8 - 10.6)	0.42 (.30 - .53)	0.47 (.34 - .60)	
C60, C63 Autres organes génitaux masculins	2.3 (1.2 - 3.3)	2.0 (1.1 - 2.9)	1.3 (.7 - 2.0)	1.7 (.3 - 3.1)	0.04 (.00 - .08)	0.15 (.06 - .25)	
C64 Rein	13.3 (10.8 - 15.8)	12.3 (10.0 - 14.6)	8.7 (7.0 - 10.4)	15.5 (11.3 - 19.7)	0.38 (.26 - .49)	0.99 (.77 - 1.22)	
C67 Vessie	28.1 (24.4 - 31.7)	25.0 (21.7 - 28.3)	15.9 (13.8 - 18.1)	15.2 (11.1 - 19.3)	0.26 (.16 - .36)	1.90 (1.56 - 2.23)	
C65-66, C68 Autres organes urinaires	3.2 (2.0 - 4.4)	2.9 (1.7 - 4.0)	1.8 (1.1 - 2.5)	1.6 (.3 - 2.9)	0.03 (.00 - .06)	0.21 (.10 - .33)	
C69 Oeil, glande lacrimale	1.0 (.3 - 1.6)	0.9 (.3 - 1.5)	0.6 (.1 - 1.1)	.0 (.0 - .0)	0.01 (.00 - .03)	0.06 (.00 - .13)	
C70-72 Cerveau et SNC	6.7 (4.9 - 8.4)	6.3 (4.6 - 8.0)	4.9 (3.5 - 6.3)	8.4 (5.3 - 11.4)	0.29 (.19 - .39)	0.53 (.37 - .69)	
C73 Thyroïde	6.1 (4.4 - 7.8)	5.5 (4.0 - 7.1)	4.3 (3.1 - 5.6)	9.7 (6.5 - 13.0)	0.32 (.22 - .42)	0.43 (.30 - .56)	
C74-75 Autres glandes endocrines	0.2 (.0 - .6)	0.2 (.0 - .6)	0.2 (.0 - .6)	0.2 (.0 - .7)	0.02 (.00 - .05)	0.02 (.00 - .05)	
C81 Lymphome de Hodgkin	4.3 (2.9 - 5.7)	4.0 (2.7 - 5.3)	3.6 (2.3 - 4.9)	3.9 (1.8 - 5.9)	0.24 (.15 - .33)	0.28 (.18 - .39)	
C82-88, C96 Lymphome non hodgkinien	20.3 (17.2 - 23.4)	18.2 (15.4 - 21.0)	13.1 (11.0 - 15.3)	19.1 (14.5 - 23.8)	0.58 (.44 - .72)	1.34 (1.08 - 1.60)	
C90 Myélome multiple	5.7 (4.1 - 7.4)	5.1 (3.6 - 6.6)	3.4 (2.4 - 4.4)	4.9 (2.6 - 7.3)	0.09 (.03 - .14)	0.40 (.25 - .56)	
C91 Leucémie lymphoïde	8.4 (6.4 - 10.4)	7.6 (5.8 - 9.5)	5.1 (3.8 - 6.4)	6.4 (3.7 - 9.1)	0.16 (.09 - .24)	0.56 (.39 - .74)	
C92-94 Leucémie myéloïde	5.3 (3.8 - 6.9)	5.0 (3.5 - 6.5)	3.7 (2.4 - 5.0)	3.1 (1.2 - 5.0)	0.12 (.05 - .18)	0.28 (.16 - .40)	
C95 Leucémie SAI	0.2 (.0 - .6)	0.2 (.0 - .4)	0.1 (.0 - .2)	.0 (.0 - .0)	.00 (.00 - .00)	.00 (.00 - .00)	
D45, D47 Maladie myéloproliférative	3.6 (2.3 - 4.9)	3.2 (2.0 - 4.4)	2.1 (1.3 - 2.8)	1.9 (.5 - 3.3)	0.05 (.01 - .08)	0.22 (.11 - .34)	
D46 Syndrome myélodysplasique	5.0 (3.5 - 6.5)	4.4 (3.1 - 5.8)	2.7 (1.8 - 3.5)	1.7 (.3 - 3.1)	0.02 (.00 - .05)	0.26 (.13 - .39)	
C26, C76, C80 Autres et non spécifiées	8.0 (6.0 - 9.9)	7.0 (5.3 - 8.7)	4.4 (3.3 - 5.6)	6.1 (3.5 - 8.8)	0.12 (.05 - .18)	0.42 (.27 - .56)	
Total Total	616.1 (599.1 - 633.2)	559.9 (544.4 - 575.4)	379.9 (369.0 - 390.8)	512.4 (488.5 - 536.2)	11.30 (10.67 - 11.93)	44.47 (42.91 - 46.02)	
Total ex C44 Total sans peau non mélanique	540.4 (524.4 - 556.4)	493.7 (479.0 - 508.3)	338.9 (328.5 - 349.3)	476.7 (453.7 - 499.7)	10.62 (10.01 - 11.23)	40.39 (38.91 - 41.87)	

¹⁾ Cas « in-situ » exclus

²⁾ En pour-cent

TAUX BRUT, COMPARATIFS ET CUMULATIFS D'INCIDENCE¹ PAR LOCALISATION EN 2003-2006

Taux annuels (limites de confiance)

Localisation primitive CIM10		SEXÉ FÉMININ				Unité : pour cent mille	
		Taux brut		Taux comparatifs		Jusqu'à 60 ans	Jusqu'à 75 ans
		Population européenne	Population mondiale	Population tronquée			
C00	Lèvre	0.5 (.1 - 1.0)	0.4 (.0 - .8)	0.3 (.0 - .7)	0.3 (.0 - .8)	0.01 (.00 - .03)	0.03 (.00 - .07)
C01-02	Langue	2.7 (1.6 - 3.8)	2.3 (1.3 - 3.2)	1.7 (1.0 - 2.4)	4.0 (2.0 - 6.0)	0.11 (.05 - .17)	0.18 (.10 - .27)
C03-06	Cavité buccale	3.6 (2.4 - 4.9)	3.0 (1.9 - 4.0)	2.1 (1.3 - 2.9)	5.2 (2.9 - 7.5)	0.11 (.05 - .17)	0.23 (.14 - .33)
C07-08	Glandes salivaires	0.8 (.2 - 1.4)	0.6 (.1 - 1.1)	0.5 (.1 - .9)	0.5 (.0 - 1.3)	0.02 (.00 - .05)	0.05 (.00 - .09)
C09-10	Oropharynx	1.8 (.9 - 2.6)	1.6 (.8 - 2.3)	1.1 (.6 - 1.7)	2.5 (.9 - 4.1)	0.04 (.00 - .08)	0.16 (.08 - .25)
C11	Rhinopharynx	0.3 (.0 - .7)	0.3 (.0 - .7)	0.2 (.0 - .5)	0.8 (.0 - 1.7)	0.02 (.00 - .04)	0.03 (.00 - .05)
C12-13	Hypopharynx	0.5 (.1 - 1.0)	0.5 (.1 - 1.0)	0.4 (.0 - .7)	0.8 (.0 - 1.7)	0.01 (.00 - .03)	0.06 (.01 - .11)
C14	Pharynx SAI	0.2 (.0 - .5)	0.1 (.0 - .2)	0.0 (.0 - .1)	0.0 (.0 - 0.0)	.00 (.00 - .00)	.00 (.00 - .00)
C15	Œsophage	4.2 (2.8 - 5.5)	3.1 (2.0 - 4.1)	2.1 (1.4 - 2.9)	4.0 (2.0 - 6.0)	0.08 (.03 - .14)	0.26 (.16 - .37)
C16	Estomac	6.4 (4.7 - 8.1)	4.7 (3.4 - 6.0)	3.5 (2.4 - 4.5)	4.8 (2.5 - 7.1)	0.13 (.07 - .19)	0.37 (.24 - .50)
C17	Intestin grêle	1.3 (.6 - 2.1)	0.9 (.4 - 1.5)	0.6 (.2 - 1.0)	1.0 (.0 - 2.0)	0.02 (.00 - .05)	0.06 (.01 - .10)
C18	Colon	37.1 (33.0 - 41.1)	24.0 (21.2 - 26.8)	15.6 (13.6 - 17.5)	22.2 (17.3 - 27.0)	0.46 (.34 - .59)	1.56 (1.29 - 1.83)
C19-20	Rectum	11.1 (8.9 - 13.3)	8.3 (6.6 - 10.0)	5.6 (4.4 - 6.8)	8.7 (5.7 - 11.7)	0.15 (.08 - .22)	0.71 (.53 - .89)
C21	Anus	5.5 (3.9 - 7.1)	4.3 (3.0 - 5.5)	3.0 (2.1 - 3.9)	6.1 (3.5 - 8.6)	0.17 (.09 - .24)	0.31 (.20 - .42)
C22	Foie (primaire)	5.6 (4.0 - 7.2)	4.2 (3.0 - 5.5)	3.0 (2.1 - 4.0)	3.6 (1.7 - 5.6)	0.12 (.05 - .18)	0.35 (.22 - .48)
C23-24	Vésicule & Voies bil. extra hépatiques	3.2 (2.0 - 4.4)	2.2 (1.3 - 3.0)	1.4 (.8 - 2.0)	2.3 (.8 - 3.8)	0.03 (.00 - .06)	0.18 (.09 - .27)
C25	Pancréas	13.0 (10.6 - 15.4)	8.4 (6.7 - 10.0)	5.5 (4.3 - 6.6)	7.2 (4.5 - 9.9)	0.11 (.05 - .17)	0.60 (.43 - .76)
C30-31	Cavité .nasale, oreille moy. & int., sinus	0.5 (.1 - 1.0)	0.4 (.0 - .7)	0.3 (.0 - .5)	0.5 (.0 - 1.2)	0.01 (.00 - .02)	0.03 (.00 - .07)
C32	Larynx	1.3 (.6 - 2.1)	0.9 (.3 - 1.4)	0.6 (.2 - .9)	0.3 (.0 - .8)	.00 (.00 - .00)	0.08 (.01 - .14)
C33-34	Poumon, bronches, trachée	35.9 (31.9 - 39.8)	27.1 (24.0 - 30.2)	18.5 (16.2 - 20.7)	30.2 (24.6 - 35.7)	0.63 (.48 - .78)	2.33 (2.00 - 2.65)
C37-38	Organes médiastinaux	0.3 (.0 - .7)	0.3 (.0 - .6)	0.2 (.0 - .4)	0.0 (.0 - 0.0)	.00 (.00 - .00)	0.03 (.00 - .07)
C40-41	Os et articulations	1.3 (.6 - 2.1)	1.3 (.5 - 2.1)	1.4 (.4 - 2.4)	0.4 (.0 - 1.1)	0.08 (.02 - .13)	0.09 (.03 - .15)
C43	Mélanome malin	30.8 (27.1 - 34.5)	26.2 (22.9 - 29.4)	20.7 (18.0 - 23.3)	40.0 (33.5 - 46.5)	1.25 (1.05 - 1.45)	2.06 (1.78 - 2.34)
C44	Peau non mélanique	67.4 (62.0 - 72.9)	41.3 (37.7 - 44.9)	26.4 (23.9 - 28.9)	27.8 (22.4 - 33.2)	0.63 (.48 - .77)	2.67 (2.31 - 3.03)
C45	Mésothéliome	0.4 (.0 - .9)	0.3 (.0 - .6)	0.2 (.0 - .4)	0.5 (.0 - 1.2)	0.01 (.00 - .03)	0.02 (.00 - .04)
C46	Sarcome de Kaposi	0.8 (.2 - 1.4)	0.6 (.1 - 1.0)	0.5 (.1 - .9)	0.0 (.0 - 0.0)	0.02 (.00 - .05)	0.04 (.00 - .08)
C47-49	Péritoine et parties molles	4.0 (2.6 - 5.3)	3.2 (2.0 - 4.3)	2.5 (1.5 - 3.5)	3.7 (1.6 - 5.7)	0.10 (.04 - .16)	0.25 (.14 - .35)
C50	Sein	171.1 (162.5 - 179.8)	144.8 (137.2 - 152.3)	106.5 (100.8 - 112.2)	237.2 (221.4 - 253.1)	5.73 (5.31 - 6.16)	12.35 (11.64 - 13.07)
C53	Col de l'utérus	4.5 (3.1 - 5.9)	3.8 (2.6 - 5.0)	2.8 (.8 - 3.7)	6.4 (3.8 - 9.0)	0.19 (.11 - .27)	0.28 (.18 - .38)
C54	Corps de l'utérus	23.9 (20.6 - 27.1)	18.5 (15.9 - 21.1)	12.7 (10.8 - 14.6)	20.9 (16.3 - 25.6)	0.46 (.33 - .58)	1.58 (1.32 - 1.85)
C55	Utérus SAI	0.9 (.3 - 1.5)	0.6 (.1 - 1.0)	0.4 (.1 - .7)	0.5 (.0 - 1.2)	0.02 (.00 - .04)	0.04 (.00 - .08)
C56	Ovaire	16.3 (13.6 - 19.0)	13.1 (10.9 - 15.4)	9.5 (7.7 - 11.2)	15.8 (11.7 - 19.8)	0.41 (.29 - .53)	1.15 (.92 - 1.38)
C51-52, C57	Autres organes génitaux féminins	4.3 (2.9 - 5.7)	3.1 (2.1 - 4.2)	2.2 (1.4 - 3.0)	4.8 (2.5 - 7.1)	0.10 (.04 - .15)	0.21 (.12 - .30)
C61	Prostate						
C62	Testicule						
C60, C63	Autres organes génitaux masculins						
C64	Rein	6.5 (4.8 - 8.2)	4.5 (3.2 - 5.7)	3.0 (2.1 - 3.9)	4.7 (2.5 - 7.0)	0.11 (.05 - .17)	0.31 (.19 - .42)
C67	Vessie	6.8 (5.1 - 8.6)	4.2 (3.1 - 5.4)	2.7 (1.9 - 3.4)	2.3 (.8 - 3.9)	0.03 (.00 - .07)	0.30 (.18 - .43)
C65-66, C68	Autres organes urinaires	1.5 (.7 - 2.4)	1.0 (.5 - 1.6)	0.7 (.3 - 1.1)	0.3 (.0 - .8)	.00 (.00 - .00)	0.08 (.01 - .14)
C69	Œil, glande lacrimale	0.4 (.0 - .9)	0.4 (.0 - .8)	0.4 (.0 - 1.0)	0.3 (.0 - .9)	0.02 (.00 - .05)	0.02 (.00 - .05)
C70-72	Cerveau et SNC	6.3 (4.6 - 7.9)	5.6 (4.0 - 7.1)	4.6 (3.2 - 6.0)	7.1 (4.4 - 9.9)	0.24 (.15 - .33)	0.47 (.33 - .61)
C73	Thyroïde	12.5 (10.2 - 14.9)	11.7 (9.5 - 13.9)	9.6 (7.8 - 11.5)	18.5 (14.0 - 23.0)	0.65 (.51 - .79)	0.95 (.76 - 1.13)
C74-75	Autres glandes endocrines	0.3 (.0 - .7)	0.4 (.0 - .8)	0.4 (.0 - 1.0)	0.5 (.0 - 1.2)	0.02 (.00 - .05)	0.02 (.00 - .05)
C81	Lymphome de Hodgkin	2.6 (1.6 - 3.7)	2.6 (1.5 - 3.7)	2.5 (1.4 - 3.6)	2.6 (1.0 - 4.3)	0.16 (.09 - .23)	0.19 (.11 - .28)
C82-88, C96	Lymphome non hodgkinien	15.2 (12.6 - 17.8)	11.7 (9.6 - 13.8)	8.5 (6.9 - 10.1)	13.9 (10.1 - 17.8)	0.31 (.21 - .42)	0.99 (.78 - 1.21)
C90	Myélome multiple	5.6 (4.0 - 7.2)	4.0 (2.8 - 5.1)	2.7 (1.8 - 3.5)	2.9 (1.2 - 4.6)	0.10 (.04 - .16)	0.34 (.21 - .47)
C91	Leucémie lymphoïde	4.7 (3.3 - 6.2)	3.7 (2.4 - 4.9)	3.1 (1.8 - 4.4)	3.9 (1.9 - 6.0)	0.15 (.08 - .23)	0.22 (.13 - .32)
C92-94	Leucémie myéloïde	5.7 (4.1 - 7.3)	4.5 (3.2 - 5.8)	3.5 (2.3 - 4.6)	4.4 (2.3 - 6.6)	0.14 (.07 - .21)	0.34 (.22 - .46)
C95	Leucémie SAI	0.3 (.0 - .7)	0.2 (.0 - .5)	0.2 (.0 - .4)	0.3 (.0 - .8)	0.01 (.00 - .02)	0.02 (.00 - .05)
D45, D47	Maladie myéloproliférative	4.6 (3.2 - 6.0)	2.2 (1.5 - 2.9)	1.2 (.8 - 1.7)	0.7 (.0 - 1.6)	0.01 (.00 - .03)	0.07 (.01 - .13)
D46	Syndrome myélodysplasique	2.9 (1.7 - 4.0)	1.8 (1.0 - 2.5)	1.1 (.6 - 1.6)	1.8 (.4 - 3.2)	0.04 (.00 - .07)	0.09 (.03 - .15)
C26, C76, C80	Autres et non spécifiées	7.4 (5.6 - 9.2)	4.4 (3.2 - 5.6)	2.9 (2.0 - 3.9)	2.6 (.9 - 4.2)	0.07 (.02 - .12)	0.23 (.13 - .33)
Total	Total	545.1 (529.6 - 560.5)	416.9 (404.5 - 429.2)	298.9 (289.4 - 308.3)	529.9 (506.3 - 553.4)	13.29 (12.64 - 13.95)	32.98 (31.79 - 34.17)
Total ex C44	Total sans peau non mélanique	477.6 (463.2 - 492.1)	375.6 (363.7 - 387.4)	272.5 (263.4 - 281.7)	502.1 (479.2 - 525.0)	12.67 (12.02 - 13.31)	30.31 (29.17 - 31.44)

¹⁾ Cas « in-situ » exclus

²⁾ En pour-cent

NOMBRE DE DECES DUS AU CANCER¹ PAR CLASSE D'ÂGES ET LOCALISATION EN 2003-2006

Taux de la période (4 ans)

SEXE MASCULIN

Unité : cas incidents

Localisation primitive CIM10	0	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 +	TOTAL
C00 Lèvre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
C01-02 Langue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	-	1	2	-	-	1	1	8
C03-06 Cavité buccale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	3	3	5	-	1	-	2	16
C07-08 Glandes salivaires	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	3
C09-10 Oropharynx	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	2	-	2	4	1	-	13
C11 Rhinopharynx	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
C12-13 Hypopharynx	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	7	5	3	1	-	-	19
C14 Pharynx SAI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	3	1	2	3	3	1	1	16
C15 Oesophage	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	6	9	13	8	10	5	6	5	67
C16 Estomac	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	3	4	1	5	8	5	5	5	8	46
C17 Intestin grêle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	1	5
C18 Côlon	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	3	5	8	14	15	20	20	17	105
C19-20 Rectum	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	4	9	10	10	5	6	8	54
C21 Anus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	3
C22 Foie (primaire)	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2	5	6	12	21	18	25	20	10	8	129
C23-24 Vésicule & Voies bil. extra hépatiques	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	1	-	1	5
C25 Pancréas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	6	12	11	14	13	18	12	90
C30-31 Cavité .nasale, oreille moy. & int., sinus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	-	-	3
C32 Larynx	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	6	2	4	1	2	4	22
C33-34 Poumon, bronches, trachée	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	10	28	32	65	72	64	79	53	26	434
C37-38 Organes médiastinaux	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3	-	-	2	-	-	6
C40-41 Os et articulations	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
C43 Mélanome malin	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	1	2	4	4	4	1	4	6	1	30
C44 Peau non mélânique	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	1	1	1	1	2	9
C45 Mésothéliome	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	3	-	2	3	-	1	1	13
C46 Sarcome de Kaposi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C47-49 Péritoine et parties molles	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	2	2	2	1	1	1	9
C50 Sein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
C53 Col de l'utérus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C54 Corps de l'utérus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C55 Utérus SAI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C56 Ovaire	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C51-52, C57 Autres organes génitaux féminins	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	12	21	34	45	67	69	252	
C61 Prostate	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	3
C62 Testicule	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
C60, C63 Autres organes génitaux masculins	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	1	5	5	4	10	6	3	4	41
C64 Rein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	2	1	75
C67 Vessie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3	4	5	11	14	17	18	2	8
C65-66, C68 Autres organes urinaires	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	2	3	3
C69 Oeil, glande lacrymale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	-	-	3
C70-72 Cerveau et SNC	1	-	-	-	-	1	-	1	5	2	5	6	8	5	6	7	3	2	1	53
C73 Thyroïde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-	-	-	3
C74-75 Autres glandes endocrines	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
C81 Lymphome de Hodgkin	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-	4
C82-88, C96 Lymphome non hodgkinien	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2	4	1	2	2	5	7	6	12	10	64
C90 Myélome multiple	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	3	-	5	6	8	9	35
C91 Leucémie lymphoïde	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	-	3	2	3	2	5	2	10	31	
C92-94 Leucémie myéloïde	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	2	4	3	4	8	5	7	37	
C95 Leucémie SAI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	4	-	-	6	
C26,39,76-80,97 Inconnue et mal définie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	4	11	6	11	12	20	18	23	96
D45, D47 Maladie myéloproliférative	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	3	3	8
D46 Syndrome myélodysplasique	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	3	9	14	
Total	-	1	-	-	1	5	2	4	14	22	40	89	124	219	226	257	295	276	269	1847

¹⁾ Cas « in-situ » exclus

NOMBRE DE DECES DUS AU CANCER¹ PAR CLASSE D'ÂGES ET LOCALISATION EN 2003-2006

Taux de la période (4 ans)

Localisation primitive CIM10	SEXÉ FÉMININ																		Unité : cas incidents	
	0	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 +	TOTAL
C00 Lèvre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C01-02 Langue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	2	2	7
C03-06 Cavité buccale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	2	-	-	5
C07-08 Glandes salivaires	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
C09-10 Oropharynx	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	-	1	1	-	3	8	
C11 Rhinopharynx	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C12-13 Hypopharynx	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C14 Pharynx SAI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	2	2	-	1	2	9
C15 Oesophage	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	3	4	2	1	7	5	25
C16 Estomac	-	-	-	-	-	-	-	2	-	4	-	1	1	5	6	3	3	9	10	44
C17 Intestin grêle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	1	1	2	7	
C18 Côlon	-	-	-	-	-	-	-	2	1	3	2	2	9	5	4	7	22	25	43	125
C19-20 Rectum	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	3	6	5	4	5	9	7	41
C21 Anus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	3	-	1	5		12
C22 Foie (primaire)	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	3	-	1	1	7	7	5	8	3	36
C23-24 Vésicule & Voies bil. extra hépatiques	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	4	2	1	3	7	2	20	
C25 Pancréas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	5	8	7	8	11	14	30	87	
C30-31 Cavité .nasale, oreille moy. & int., sinus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
C32 Larynx	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	
C33-34 Poumon, bronches, trachée	-	-	-	-	-	-	-	2	1	2	7	16	23	27	25	34	37	35	22	231
C37-38 Organes médiastinaux	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	3
C40-41 Os et articulations	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3
C43 Mélanome malin	-	-	-	-	-	-	-	1	-	5	1	-	3	1	1	2	5	4	5	28
C44 Peau non mélânique	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	1	1	1	1	1	2	10
C45 Mésothéliome	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	2	-	3
C46 Sarcome de Kaposi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C47-49 Péritoine et parties molles	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	2	-	1	5	2	13
C50 Sein	-	-	-	-	-	-	-	2	4	7	13	14	38	28	35	42	22	34	47	286
C53 Col de l'utérus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	3	-	4	1	2	2	2	3	17
C54 Corps de l'utérus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5	4	7	4	6	27	
C55 Utérus SAI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	1	-	1	3	8	
C56 Ovaire	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	7	10	9	9	21	15	15	7	96
C51-52, C57 Autres organes génitaux féminins	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	1	1	2	3	6	14
C61 Prostate	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C62 Testicule	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C60, C63 Autres organes génitaux masculins	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C64 Rein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	4	2	6	3	9	26
C67 Vessie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	2	3	5	8	21
C65-66, C68 Autres organes urinaires	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	5	-	8
C69 Oeil, glande lacrymale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C70-72 Cerveau et SNC	2	2	-	-	-	-	-	2	-	2	2	-	4	6	7	3	4	1	5	40
C73 Thyroïde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2	-	3	6	
C74-75 Autres glandes endocrines	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-	-	-	3	
C81 Lymphome de Hodgkin	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	
C82-88, C96 Lymphome non hodgkinien	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	3	2	7	14	6	5	38	
C90 Myélome multiple	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	1	2	4	5	5	20	
C91 Leucémie lymphoïde	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	2	6	13	
C92-94 Leucémie myéloïde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	2	1	5	6	9	4	5	35	
C95 Leucémie SAI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	3	
C26,39,76-80,97 Inconnue et mal définie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	3	4	5	5	10	18	9	29	86
D45, D47 Maladie myéloproliférative	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	
D46 Syndrome myélodysplasique	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	2	7	11	
Total	-	2	2	-	-	1	1	13	7	28	42	52	118	130	152	185	208	236	307	1484

¹⁾ Cas « in-situ » exclus

MORTALITE DUE AU CANCER¹ PAR CLASSE D'ÂGES ET LOCALISATION EN 2003-2006

Taux annuels

SEXE MASCULIN

Unité : pour cent mille

Localisation primitive CIM10	0	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 +	TOTAL
C00 Lèvre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.7	-	-	-	0.1
C01-02 Langue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	-	3.7	-	2.2	6.0	-	-	7.6	11.0	1.0
C03-06 Cavité buccale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	1.6	-	5.7	6.7	14.9	-	5.0	-	21.9	1.9
C07-08 Glandes salivaires	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.0	-	10.0	-	-	0.4
C09-10 Oropharynx	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.9	5.7	4.5	-	7.4	20.0	7.6	-	1.5
C11 Rhinopharynx	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.9	-	-	-	-	-	-	-	-	0.1
C12-13 Hypopharynx	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.6	-	15.7	14.9	11.1	5.0	-	-	2.3
C14 Pharynx SAI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	1.6	-	5.7	2.2	6.0	11.1	15.0	7.6	11.0	1.9
C15 Oesophage	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8.0	11.2	17.0	29.1	23.9	37.1	25.0	45.3	54.9	8.0
C16 Estomac	-	-	-	-	-	-	-	-	2.7	-	4.8	7.4	1.9	11.2	23.9	18.6	25.0	37.8	87.8	5.5
C17 Intestin grêle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.0	3.7	5.0	7.6	11.0	0.6
C18 Côlon	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	-	3.2	5.6	9.5	17.9	41.8	55.7	99.8	151.1	186.5	12.5
C19-20 Rectum	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.6	1.9	7.6	20.2	29.9	37.1	25.0	45.3	87.8	6.4
C21 Anus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.0	-	21.9	0.4
C22 Foie (primaire)	-	-	-	-	-	1.9	-	-	1.4	2.8	8.0	11.2	22.7	47.0	53.7	92.8	99.8	75.6	87.8	15.3
C23-24 Vésicule & Voies bil. extra hépatiques	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.9	2.2	3.0	-	5.0	-	11.0	0.6
C25 Pancréas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.6	5.6	11.4	26.9	32.8	51.9	64.9	136.0	131.7	10.7
C30-31 Cavité .nasale, oreille moy. & int., sinus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.9	1.9	-	-	-	5.0	-	-	0.4
C32 Larynx	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.6	1.9	1.9	13.4	6.0	14.8	5.0	15.1	43.9	2.6
C33-34 Poumon, bronches, trachée	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.0	16.1	52.0	60.6	145.6	214.9	237.4	394.2	400.5	285.3	51.6
C37-38 Organes médiastinaux	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.9	-	6.7	-	-	10.0	-	-	0.7
C40-41 Os et articulations	-	-	-	-	2.1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.1
C43 Mélanome malin	-	-	-	-	-	-	-	1.4	-	2.8	1.6	3.7	7.6	9.0	11.9	3.7	20.0	45.3	11.0	3.6
C44 Peau non mélânique	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.9	1.9	2.2	3.0	3.7	5.0	7.6	21.9	1.1
C45 Mésothéliome	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.7	3.8	6.7	-	7.4	15.0	-	11.0	1.5
C46 Sarcome de Kaposi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C47-49 Péritoine et parties molles	-	-	-	-	-	1.9	-	-	-	1.4	-	-	-	4.5	6.0	3.7	5.0	-	11.0	1.1
C50 Sein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.6	-	0.1
C53 Col de l'utérus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C54 Corps de l'utérus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C55 Utérus SAI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C56 Ovaire	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
C51-52, C57 Autres organes génitaux féminins	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.7	3.8	26.9	62.7	126.1	224.6	506.3	757.1	30.0
C61 Prostate	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.4
C62 Testicule	-	-	-	-	-	-	1.4	1.4	-	-	-	1.9	-	-	-	-	-	-	-	-
C60, C63 Autres organes génitaux masculins	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.7	-	15.1	11.0	0.5
C64 Rein	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	3.2	1.9	9.5	11.2	11.9	37.1	29.9	22.7	43.9	4.9	
C67 Vessie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.6	5.7	9.0	14.9	40.8	69.9	128.5	197.5	8.9	
C65-66, C68 Autres organes urinaires	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.0	7.4	-	15.1	32.9	1.0
C69 Oeil, glande lacrymale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.2	3.0	-	7.6	-	0.4	
C70-72 Cerveau et SNC	-	2.5	-	-	1.9	-	1.4	6.8	2.8	8.0	11.2	15.1	11.2	17.9	26.0	15.0	15.1	11.0	6.3	
C73 Thyroïde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.9	-	-	-	3.0	3.7	-	-	-	0.4
C74-75 Autres glandes endocrines	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.9	-	-	-	-	-	-	-	0.1
C81 Lymphome de Hodgkin	-	-	-	-	-	1.6	-	-	-	-	3.7	1.9	-	-	-	-	-	-	-	0.5
C82-88, C96 Lymphome non hodgkinien	-	-	-	-	1.9	1.6	-	2.7	5.6	1.6	3.7	3.8	11.2	20.9	22.3	59.9	75.6	120.7	7.6	
C90 Myéloïme multiple	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.9	5.7	6.7	-	18.6	29.9	60.5	98.7	42.2	
C91 Leucémie lymphoïde	-	-	-	-	1.9	-	1.4	1.4	1.4	-	-	5.7	4.5	9.0	7.4	25.0	15.1	109.7	3.7	
C92-94 Leucémie myéloïde	-	-	-	-	-	-	-	1.4	1.4	1.6	3.7	1.9	9.0	9.0	14.8	39.9	37.8	76.8	4.4	
C95 Leucémie SAI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.8	-	-	-	-	30.2	-	0.7	
C26,39,76-80,97 Inconnue et mal définie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5.6	7.6	24.6	17.9	40.8	99.8	136.0	252.4	11.4	
D45, D47 Maladie myéloproliférative	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.0	-	5.0	22.7	32.9	1.0
D46 Syndrome myélodysplasique	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.7	5.0	22.7	98.7	1.7	
Total	-	2.5	-	-	2.1	9.6	3.2	5.7	19.2	30.7	64.2	165.4	234.7	490.6	674.7	953.5	1472.1	2108.5	2951.5	219.6

¹⁾ Cas « in-situ » exclus

MORTALITE DUE AU CANCER¹ PAR CLASSE D'ÂGES ET LOCALISATION EN 2003-2006

Taux annuels

Localisation primitive CIM10	SEXÉ FÉMININ																	Unité : pour cent mille			
	0	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 +	TOTAL	
C00 Lèvre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
C01-02 Langue	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.7	-	2.6	2.9	-	8.4	8.3	0.8		
C03-06 Cavité buccale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.7	-	2.6	2.9	-	8.4	-	0.5			
C07-08 Glandes salivaires	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.7	-	-	-	-	-	-	-	-	0.1		
C09-10 Oropharynx	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	-	-	4.0	-	2.9	3.3	-	12.5	0.9			
C11 Rhinopharynx	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.0	-	-	-	-	-	-	0.1		
C12-13 Hypopharynx	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
C14 Pharynx SAI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.6	-	-	2.0	5.2	5.7	-	4.2	8.3	1.0		
C15 Oesophage	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.6	-	3.5	6.0	10.3	5.7	3.3	29.5	20.8	2.7		
C16 Estomac	-	-	-	-	-	-	-	2.7	-	5.5	-	1.7	1.7	10.0	15.5	8.6	10.0	37.9	41.7	4.8	
C17 Intestin grêle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.0	-	5.7	3.3	4.2	8.3	0.8		
C18 Côlon	-	-	-	-	-	-	2.7	1.3	4.1	3.2	3.5	15.5	10.0	10.3	20.1	73.3	105.2	179.1	13.7		
C19-20 Rectum	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.6	1.7	5.2	12.0	12.9	11.5	16.7	37.9	29.2	4.5		
C21 Anus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.0	5.2	8.6	-	4.2	20.8	1.3			
C22 Foie (primaire)	-	-	-	-	-	-	1.5	-	-	4.8	-	1.7	2.0	18.1	20.1	16.7	33.7	12.5	4.0		
C23-24 Vésicule & Voies bil. extra hépatiques	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	-	-	8.0	5.2	2.9	10.0	29.5	8.3	2.2		
C25 Pancréas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.6	5.2	8.6	16.0	18.1	23.0	36.7	58.9	125.0	9.6		
C30-31 Cavité .nasale, oreille moy. & int., sinus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.7	-	-	-	-	-	-	-	0.1		
C32 Larynx	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	12.5	0.3		
C33-34 Poumon, bronches, trachée	-	-	-	-	-	-	2.7	1.3	2.7	11.1	27.7	39.7	53.9	64.6	97.5	123.3	147.3	91.7	25.4		
C37-38 Organes médiastinaux	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.6	-	3.3	-	4.2	0.3		
C40-41 Os et articulations	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.0	2.6	-	-	-	4.2	0.3		
C43 Mélanome malin	-	-	-	-	-	-	1.4	-	6.8	1.6	-	5.2	2.0	2.6	5.7	16.7	16.8	20.8	3.1		
C44 Peau non mélanique	-	-	-	-	-	-	-	1.3	-	1.6	1.7	-	2.0	2.6	2.9	3.3	4.2	8.3	1.1		
C45 Mésothéliome	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.6	-	-	-	8.4	-	0.3		
C46 Sarcome de Kaposi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
C47-49 Péritoine et parties molles	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.7	4.0	5.2	-	3.3	21.0	8.3	1.4			
C50 Sein	-	-	-	-	-	-	2.7	5.3	9.6	20.6	24.2	65.6	55.9	90.4	120.5	73.3	143.1	195.8	31.5		
C53 Col de l'utérus	-	-	-	-	-	-	-	-	1.6	1.7	5.2	-	10.3	2.9	6.7	8.4	12.5	1.9			
C54 Corps de l'utérus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.0	12.9	11.5	23.3	16.8	25.0	3.0			
C55 Utérus SAI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.7	3.5	-	-	2.9	-	4.2	12.5	0.9			
C56 Ovaire	-	-	-	-	-	-	1.4	-	1.4	1.6	12.1	17.3	18.0	23.2	60.2	50.0	63.1	29.2	10.6		
C51-52, C57 Autres organes génitaux féminins	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.0	2.6	2.9	6.7	12.6	25.0	1.5		
C61 Prostate	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
C62 Testicule	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
C60, C63 Autres organes génitaux masculins	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	-	-	1.7	-	10.3	5.7	20.0	12.6	37.5	2.9		
C64 Rein	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.0	-	5.7	10.0	21.0	33.3	2.3			
C67 Vessie	-	-	-	-	-	-	-	-	3.2	-	-	-	-	2.6	-	6.7	21.0	-	0.9		
C65-66, C68 Autres organes urinaires	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
C69 Oeil, glande lacrymale	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
C70-72 Cerveau et SNC	-	5.3	4.2	-	-	-	2.7	-	2.7	3.2	-	6.9	12.0	18.1	8.6	13.3	4.2	20.8	4.4		
C73 Thyroïde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.7	-	-	-	-	6.7	-	12.5	0.7		
C74-75 Autres glandes endocrines	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.0	-	2.9	-	-	-	-	0.3		
C81 Lymphome de Hodgkin	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.2	-	0.1			
C82-88, C96 Lymphome non hodgkinien	-	-	-	-	-	-	1.4	-	-	-	-	6.0	5.2	20.1	46.6	25.3	20.8	4.2			
C90 Myéloïme multiple	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.5	2.0	2.6	5.7	13.3	21.0	20.8	2.2			
C91 Leucémie lymphoïde	-	-	-	-	-	-	1.8	-	-	-	-	4.0	-	5.7	-	8.4	25.0	1.4			
C92-94 Leucémie myéloïde	-	-	-	-	-	-	-	-	3.2	1.7	3.5	2.0	12.9	17.2	30.0	16.8	20.8	3.8			
C95 Leucémie SAI	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.3	4.2	4.2	0.3			
C26,39,76-80,97 Inconnue et mal définie	-	-	-	-	-	-	-	-	1.4	3.2	5.2	6.9	10.0	12.9	28.7	60.0	37.9	120.8	9.5		
D45, D47 Maladie myéloproliférative	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.2	0.1			
D46 Syndrome myélodysplasique	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.9	-	8.4	29.2	1.2			
Total	-	5.3	4.2	-	-	1.8	1.5	17.8	9.2	38.2	66.6	89.9	203.7	259.4	392.5	530.8	693.1	993.6	1279.0	163.2	

¹⁾ Cas « in-situ » exclus

TAUX BRUT ET TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ DUE AU CANCER¹ PAR LOCALISATION EN 2003-2006

Taux annuels (limites de confiance)		SEXÉ MASCULIN		Unité : pour cent mille	
Localisation primitive CIM10		Taux brut	Population européenne	Taux comparatif	
				Population mondiale	Population tronquée (35-64 ans)
C00	Lèvre	0.1 (.0 - .4)	0.1 (.0 - .3)	0.1 (.0 - .2)	0.0 (.0 - .0)
C01-02	Langue	1.0 (.3 - 1.6)	0.9 (.3 - 1.5)	0.6 (.2 - 1.1)	1.2 (.0 - 2.3)
C03-06	Cavité buccale	1.9 (1.0 - 2.9)	1.8 (.9 - 2.7)	1.3 (.6 - 1.9)	2.2 (.6 - 3.7)
C07-08	Glandes salivaires	0.4 (.0 - .8)	0.3 (.0 - .7)	0.2 (.0 - .4)	0.0 (.0 - .0)
C09-10	Oropharynx	1.5 (.7 - 2.4)	1.4 (.6 - 2.2)	0.9 (.4 - 1.4)	1.6 (.3 - 2.9)
C11	Rhinopharynx	0.1 (.0 - .4)	0.1 (.0 - .4)	0.1 (.0 - .3)	0.3 (.0 - .9)
C12-13	Hypopharynx	2.3 (1.2 - 3.3)	2.2 (1.2 - 3.2)	1.6 (.9 - 2.4)	2.9 (1.1 - 4.8)
C14	Pharynx SAI	1.9 (1.0 - 2.9)	1.7 (.9 - 2.6)	1.1 (.6 - 1.7)	1.6 (.3 - 2.9)
C15	Œsophage	8.0 (6.0 - 9.9)	7.4 (5.6 - 9.2)	5.1 (3.8 - 6.4)	9.3 (6.1 - 12.6)
C16	Estomac	5.5 (3.9 - 7.1)	5.0 (3.5 - 6.5)	3.3 (2.3 - 4.3)	4.4 (2.1 - 6.6)
C17	Intestin grêle	0.6 (.1 - 1.1)	0.5 (.0 - 1.0)	0.3 (.0 - .6)	0.0 (.0 - .0)
C18	Colon	12.5 (10.0 - 14.9)	10.9 (8.7 - 13.0)	6.7 (5.3 - 8.1)	5.3 (2.9 - 7.8)
C19-20	Rectum	6.4 (4.7 - 8.2)	5.8 (4.2 - 7.4)	3.9 (2.8 - 4.9)	4.2 (2.0 - 6.4)
C21	Anus	0.4 (.0 - .8)	0.3 (.0 - .7)	0.2 (.0 - .3)	0.0 (.0 - .0)
C22	Foie (primaire)	15.3 (12.6 - 18.0)	14.0 (11.6 - 16.5)	9.5 (7.8 - 11.2)	13.2 (9.3 - 17.0)
C23-24	Vésicule & Voies bil. extra hépatiques	0.6 (.1 - 1.1)	0.6 (.1 - 1.1)	0.4 (.0 - .7)	0.5 (.0 - 1.3)
C25	Pancréas	10.7 (8.4 - 13.0)	9.4 (7.4 - 11.4)	5.9 (4.6 - 7.2)	6.1 (3.5 - 8.8)
C30-31	Cavité .nasale, oreille moy. & int., sinus	0.4 (.0 - .8)	0.3 (.0 - .7)	0.2 (.0 - .5)	0.5 (.0 - 1.3)
C32	Larynx	2.6 (1.5 - 3.7)	2.4 (1.4 - 3.4)	1.6 (.9 - 2.3)	2.6 (.9 - 4.3)
C33-34	Poumon, bronches, trachée	51.6 (46.6 - 56.5)	46.6 (42.1 - 51.1)	30.8 (27.7 - 33.9)	39.5 (32.8 - 46.1)
C37-38	Organes médiastinaux	0.7 (.1 - 1.3)	0.7 (.1 - 1.2)	0.5 (.1 - .8)	1.2 (.0 - 2.3)
C40-41	Os et articulations	0.1 (.0 - .4)	0.1 (.0 - .4)	0.2 (.0 - .6)	0.0 (.0 - .0)
C43	Mélanome malin	3.6 (2.3 - 4.9)	3.1 (2.0 - 4.3)	2.1 (1.3 - 2.9)	3.6 (1.6 - 5.6)
C44	Peau non mélanique	1.1 (.4 - 1.8)	1.0 (.3 - 1.6)	0.6 (.2 - 1.0)	0.8 (.0 - 1.8)
C45	Mésothéliome	1.5 (.7 - 2.4)	1.5 (.6 - 2.3)	1.0 (.4 - 1.5)	2.0 (.5 - 3.4)
C46	Sarcome de Kaposi	0.0 (.0 - .0)	0.0 (.0 - .0)	0.0 (.0 - .0)	0.0 (.0 - .0)
C47-49	Péritoine et parties molles	1.1 (.4 - 1.8)	1.0 (.3 - 1.7)	0.8 (.2 - 1.3)	0.8 (.0 - 1.8)
C50	Sein	0.1 (.0 - .4)	0.1 (.0 - .2)	0.0 (.0 - .1)	0.0 (.0 - .0)
C53	Col de l'utérus				
C54	Corps de l'utérus				
C55	Utérus SAI				
C56	Ovaire				
C51-52, C57	Autres organes génitaux féminins				
C61	Prostate	30.0 (26.2 - 33.7)	25.2 (22.0 - 28.5)	14.4 (12.5 - 16.3)	4.6 (2.3 - 6.8)
C62	Testicule	0.4 (.0 - .8)	0.3 (.0 - .7)	0.2 (.0 - .5)	0.5 (.0 - 1.2)
C60, C63	Autres organes génitaux masculins	0.5 (.0 - 1.0)	0.4 (.0 - .8)	0.2 (.0 - .4)	0.0 (.0 - .0)
C64	Rein	4.9 (3.4 - 6.4)	4.4 (3.0 - 5.8)	2.9 (2.0 - 3.9)	3.9 (1.8 - 5.9)
C67	Vessie	8.9 (6.9 - 11.0)	7.7 (5.9 - 9.4)	4.5 (3.4 - 5.5)	2.8 (1.0 - 4.6)
C65-66, C68	Autres organes urinaires	1.0 (.3 - 1.6)	0.8 (.2 - 1.4)	0.5 (.1 - .8)	0.0 (.0 - .0)
C69	Œil, glande lacrymale	0.4 (.0 - .8)	0.3 (.0 - .7)	0.2 (.0 - .5)	0.3 (.0 - .9)
C70-72	Cerveau et SNC	6.3 (4.6 - 8.0)	5.9 (4.3 - 7.6)	4.5 (3.2 - 5.8)	8.6 (5.5 - 11.7)
C73	Thyroïde	0.4 (.0 - .8)	0.4 (.0 - .8)	0.3 (.0 - .6)	0.3 (.0 - .9)
C74-75	Autres glandes endocrines	0.1 (.0 - .4)	0.1 (.0 - .3)	0.1 (.0 - .2)	0.2 (.0 - .7)
C81	Lymphome de Hodgkin	0.5 (.0 - 1.0)	0.5 (.0 - 1.0)	0.4 (.0 - .8)	0.8 (.0 - 1.8)
C82-88, C96	Lymphome non hodgkinien	7.6 (5.7 - 9.5)	6.7 (5.0 - 8.3)	4.3 (3.2 - 5.5)	4.5 (2.2 - 6.7)
C90	Myélome multiple	4.2 (2.8 - 5.6)	3.6 (2.3 - 4.8)	2.1 (1.3 - 2.8)	1.9 (.5 - 3.3)
C91	Leucémie lymphoïde	3.7 (2.4 - 5.0)	3.3 (2.1 - 4.5)	2.1 (1.3 - 2.9)	1.8 (.4 - 3.2)
C92-94	Leucémie myéloïde	4.4 (3.0 - 5.8)	3.9 (2.6 - 5.2)	2.4 (1.6 - 3.3)	2.8 (1.0 - 4.6)
C95	Leucémie SAI	0.7 (.1 - 1.3)	0.5 (.1 - 1.0)	0.3 (.0 - .6)	0.5 (.0 - 1.2)
C26,39,76-80,97	Inconnue et mal définie	11.4 (9.1 - 13.7)	9.9 (7.9 - 11.9)	5.9 (4.6 - 7.1)	5.1 (2.7 - 7.4)
D45, D47	Maladie myéloproliférative	1.0 (.3 - 1.6)	0.8 (.2 - 1.3)	0.4 (.1 - .7)	0.0 (.0 - .0)
D46	Syndrome myélodysplasique	1.7 (.8 - 2.6)	1.4 (.7 - 1.1)	0.7 (.3 - 1.1)	0.0 (.0 - .0)
	Total	219.6 (209.4 - 229.8)	195.4 (186.3 - 204.5)	125.3 (118.1 - 130.2)	142.4 (129.7 - 155.0)

¹⁾ Cas « in-situ » exclus

TAUX BRUT ET TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ DUE AU CANCER¹ PAR LOCALISATION EN 2003-2006

Taux annuels (limites de confiance)		SEXÉ FÉMININ			Unité : pour cent mille
Localisation primitive CIM10		Taux brut	Population européenne	Taux comparatif	
				Population mondiale	Population tronquée (35-64 ans)
C00	Lèvre	0.0 (.0 - .0)	0.0 (.0 - .0)	0.0 (.0 - .0)	0.0 (.0 - .0)
C01-02	Langue	0.8 (.2 - 1.4)	0.5 (.1 - .8)	0.3 (.0 - .5)	0.2 (.0 - .7)
C03-06	Cavité buccale	0.5 (.1 - 1.0)	0.4 (.0 - .7)	0.2 (.0 - .5)	0.2 (.0 - .7)
C07-08	Glandes salivaires	0.1 (.0 - .3)	0.1 (.0 - .4)	0.1 (.0 - .3)	0.3 (.0 - .8)
C09-10	Oropharynx	0.9 (.3 - 1.5)	0.6 (.1 - 1.0)	0.4 (.1 - .7)	0.8 (.0 - 1.7)
C11	Rhinopharynx	0.1 (.0 - .3)	0.1 (.0 - .3)	0.1 (.0 - .2)	0.3 (.0 - .8)
C12-13	Hypopharynx	0.0 (.0 - .0)	0.0 (.0 - .0)	0.0 (.0 - .0)	0.0 (.0 - .0)
C14	Pharynx SAI	1.0 (.3 - 1.6)	0.7 (.2 - 1.2)	0.5 (.1 - .9)	0.6 (.0 - 1.4)
C15	Œsophage	2.7 (1.6 - 3.8)	1.8 (1.0 - 2.5)	1.2 (.6 - 1.7)	1.5 (.3 - 2.8)
C16	Estomac	4.8 (3.4 - 6.3)	3.2 (2.1 - 4.2)	2.2 (1.4 - 2.9)	2.8 (1.1 - 4.6)
C17	Intestin grêle	0.8 (.2 - 1.4)	0.5 (.1 - .8)	0.3 (.0 - .5)	0.3 (.0 - .8)
C18	Colon	13.7 (11.3 - 16.2)	7.8 (6.3 - 9.3)	4.7 (3.7 - 5.7)	5.5 (3.1 - 7.9)
C19-20	Rectum	4.5 (3.1 - 5.9)	3.0 (2.0 - 4.0)	2.0 (1.3 - 2.7)	2.8 (1.1 - 4.5)
C21	Anus	1.3 (.6 - 2.1)	0.8 (.3 - 1.3)	0.5 (.2 - .9)	0.3 (.0 - .8)
C22	Foie (primaire)	4.0 (2.6 - 5.3)	2.8 (1.8 - 3.7)	1.9 (1.2 - 2.6)	1.4 (.1 - 2.7)
C23-24	Vésicule & Voies bil. extra hépatiques	2.2 (1.2 - 3.2)	1.4 (.7 - 2.0)	0.9 (.4 - 1.4)	1.3 (.1 - 2.5)
C25	Pancréas	9.6 (7.5 - 11.6)	5.8 (4.4 - 7.1)	3.6 (2.7 - 4.5)	4.3 (2.2 - 6.4)
C30-31	Cavité .nasale, oreille moy. & int., sinus	0.1 (.0 - .3)	0.1 (.0 - .3)	0.1 (.0 - .2)	0.2 (.0 - .7)
C32	Larynx	0.3 (.0 - .7)	0.1 (.0 - .3)	0.1 (.0 - .1)	0.0 (.0 - .0)
C33-34	Poumon, bronches, trachée	25.4 (22.1 - 28.7)	18.6 (16.1 - 21.2)	12.5 (10.7 - 14.3)	19.5 (15.0 - 24.0)
C37-38	Organes médiastinaux	0.3 (.0 - .7)	0.2 (.0 - .5)	0.1 (.0 - .3)	0.0 (.0 - .0)
C40-41	Os et articulations	0.3 (.0 - .7)	0.2 (.0 - .5)	0.2 (.0 - .4)	0.3 (.0 - .8)
C43	Mélanome malin	3.1 (1.9 - 4.2)	2.1 (1.2 - 2.9)	1.4 (.8 - 2.0)	2.6 (.9 - 4.2)
C44	Peau non mélanique	1.1 (.4 - 1.8)	0.8 (.3 - 1.3)	0.6 (.2 - 1.0)	1.1 (.0 - 2.2)
C45	Mésothéliome	0.3 (.0 - .7)	0.2 (.0 - .4)	0.1 (.0 - .3)	0.0 (.0 - .0)
C46	Sarcome de Kaposi	0.0 (.0 - .0)	0.0 (.0 - .0)	0.0 (.0 - .0)	0.0 (.0 - .0)
C47-49	Péritoine et parties molles	1.4 (.6 - 2.2)	0.9 (.3 - 1.4)	0.6 (.2 - .9)	0.7 (.0 - 1.6)
C50	Sein	31.5 (27.7 - 35.2)	23.2 (20.3 - 26.1)	15.9 (13.8 - 18.0)	26.4 (21.2 - 31.7)
C53	Col de l'utérus	1.9 (1.0 - 2.8)	1.4 (.7 - 2.1)	0.9 (.4 - 1.4)	1.3 (.1 - 2.4)
C54	Corps de l'utérus	3.0 (1.8 - 4.1)	1.8 (1.1 - 2.6)	1.1 (.6 - 1.6)	0.3 (.0 - .8)
C55	Utérus SAI	0.9 (.3 - 1.5)	0.6 (.1 - 1.0)	0.4 (.1 - .7)	0.7 (.0 - 1.6)
C56	Ovaire	10.6 (8.4 - 12.7)	7.7 (6.1 - 9.4)	5.1 (4.0 - 6.3)	7.1 (4.4 - 9.8)
C51-52, C57	Autres organes génitaux féminins	1.5 (.7 - 2.4)	0.8 (.3 - 1.3)	0.5 (.2 - .8)	0.3 (.0 - .8)
C61	Prostate				
C62	Testicule				
C60, C63	Autres organes génitaux masculins				
C64	Rein	2.9 (1.7 - 4.0)	1.7 (1.0 - 2.4)	1.0 (.6 - 1.5)	0.5 (.0 - 1.2)
C67	Vessie	2.3 (1.3 - 3.3)	1.2 (.7 - 1.8)	0.8 (.4 - 1.2)	0.9 (.0 - 1.9)
C65-66, C68	Autres organes urinaires	0.9 (.3 - 1.5)	0.4 (.1 - .8)	0.2 (.0 - .5)	0.0 (.0 - .0)
C69	Œil, glande lacrymale	0.0 (.0 - .0)	0.0 (.0 - .0)	0.0 (.0 - .0)	0.0 (.0 - .0)
C70-72	Cerveau et SNC	4.4 (3.0 - 5.8)	3.8 (2.5 - 5.0)	3.2 (1.9 - 4.4)	3.6 (1.7 - 5.5)
C73	Thyroïde	0.7 (.1 - 1.2)	0.4 (.0 - .7)	0.2 (.0 - .4)	0.2 (.0 - .7)
C74-75	Autres glandes endocrines	0.3 (.0 - .7)	0.3 (.0 - .6)	0.2 (.0 - .5)	0.5 (.0 - 1.2)
C81	Lymphome de Hodgkin	0.1 (.0 - .3)	0.0 (.0 - .1)	0.0 (.0 - .1)	0.0 (.0 - .0)
C82-88, C96	Lymphome non hodgkinien	4.2 (2.8 - 5.5)	2.6 (1.7 - 3.5)	1.6 (1.0 - 2.1)	0.8 (.0 - 1.7)
C90	Myélome multiple	2.2 (1.2 - 3.2)	1.3 (.7 - 1.9)	0.8 (.4 - 1.1)	0.7 (.0 - 1.5)
C91	Leucémie lymphoïde	1.4 (.6 - 2.2)	0.8 (.3 - 1.3)	0.6 (.2 - 1.0)	0.5 (.0 - 1.2)
C92-94	Leucémie myéloïde	3.8 (2.5 - 5.2)	2.7 (1.7 - 3.6)	1.7 (1.1 - 2.4)	1.6 (.3 - 2.9)
C95	Leucémie SAI	0.3 (.0 - .7)	0.2 (.0 - .3)	0.1 (.0 - .2)	0.0 (.0 - .0)
C26,39,76-80,97	Inconnue et mal définie	9.5 (7.4 - 11.5)	5.8 (4.4 - 7.1)	3.6 (2.7 - 4.5)	3.9 (1.9 - 5.9)
D45, D47	Maladie myéloproliférative	0.1 (.0 - .3)	0.0 (.0 - .0)	0.0 (.0 - .0)	0.0 (.0 - .0)
D46	Syndrome myélodysplasique	1.2 (.5 - 1.9)	0.6 (.2 - .9)	0.3 (.1 - .6)	0.3 (.0 - .9)
	Total	163.2 (154.7 - 171.7)	109.8 (103.7 - 115.9)	72.8 (68.5 - 77.2)	96.3 (86.4 - 106.3)

¹⁾ Cas « in-situ » exclus

**SURVIE À 1 AN ET À 5 ANS DES TUMEURS MALIGNES¹ PAR LOCALISATION.
SEXÉ MASCULIN.**

Localisation primitive CIM10	Effectif Initial ²	Survie à 1 an				Effectif Initial ²	Survie à 5 ans			
		Observée	Relative Taux	2*ES ³			Observée	Relative Taux	2*ES ³	
C00 Lèvre	14	0.86	0.87	0.19		14	-	-	-	
C01-02 Langue	43	0.69	0.71	0.14		43	0.34	0.38	0.16	
C03-06 Cavité buccale	77	0.81	0.82	0.09		77	0.35	0.38	0.12	
C07-08 Glandes salivaires	8					8				
C09-10 Oropharynx	90	0.74	0.76	0.90		90	0.34	0.37	0.11	
C11 Rhinopharynx	5					5				
C12-13 Hypopharynx	54	0.70	0.71	0.13		54	0.32	0.34	0.14	
C14 Pharynx SAI	5					5				
C15 Œsophage	126	0.48	0.49	0.09		126	0.17	0.20	0.08	
C16 Estomac	115	0.54	0.56	0.10		115	0.22	0.27	0.10	
C17 Intestin grêle	19	0.79	0.81	0.19		19	0.57	0.64	0.26	
C18 Côlon	355	0.77	0.80	0.05		355	0.49	0.61	0.07	
C19-20 Rectum	174	0.84	0.86	0.06		174	0.55	0.64	0.09	
C21 Anus	11	0.71	0.73	0.28		11	-	-	-	
C22 Foie (primaire)	171	0.43	0.44	0.08		171	0.12	0.13	0.06	
C23-24 Vésicule & Voies bil. extra hépatiques	32	0.47	0.49	0.18		32	-	-	-	
C25 Pancréas	141	0.22	0.23	0.07		141	-	-	-	
C30-31 Cavité .nasale, oreille moy. & int., sinus	14	0.78	0.80	0.23		14	-	-	-	
C32 Larynx	80	0.81	0.83	0.09		80	0.54	0.60	0.12	
C33-34 Poumon, bronches, trachée	706	0.43	0.44	0.04		706	0.16	0.19	0.03	
C37-38 Organes médiastinaux	7					7				
C40-41 Os et articulations	10	0.80	0.83	0.26		10	-	-	-	
C43 Mélanome malin	280	0.94	0.97	0.03		280	0.75	0.85	0.06	
C44 Peau non mélanique	548	0.94	0.99	0.02		548	0.69	0.91	0.05	
C45 Mésothéliome	23	0.38	0.39	0.21		23	-	-	-	
C46 Sarcome de Kaposi	21	0.90	0.91	0.13		21	0.80	0.85	0.19	
C47-49 Péritoine et parties molles	36	0.75	0.77	0.15		36	0.55	0.62	0.19	
C50 Sein	11	-				11	-	-	-	
C53 Col de l'utérus										
C54 Corps de l'utérus										
C55 Utérus SAI										
C56 Ovaire										
C51-52, C57 Autres organes génitaux féminins										
C61 Prostate	1310	0.93	0.96	0.01		1310	0.73	0.87	0.03	
C62 Testicule	83	0.98	0.98	0.03		83	0.95	0.96	0.05	
C60, C63 Autres organes génitaux masculins	16	0.88	0.88	0.17		16	0.56	0.64	0.28	
C64 Rein	126	0.81	0.83	0.07		126	0.59	0.68	0.10	
C67 Vessie	255	0.78	0.81	0.05		255	0.45	0.56	0.08	
C65-66, C68 Autres organes urinaires	30	0.83	0.87	0.14		30	0.42	0.53	0.23	
C69 Œil, glande lacrymale	8					8				
C70-72 Cerveau et SNC	93	0.46	0.47	0.11		93	0.19	0.21	0.09	
C73 Thyroïde	27	0.89	0.90	0.13		27	0.80	0.88	0.17	
C74-75 Autres glandes endocrines	3					3				
C81 Lymphome de Hodgkin	34	0.91	0.92	0.10		34	0.88	0.91	0.12	
C82-88, C96 Lymphome non hodgkinien	198	0.79	0.81	0.06		198	0.57	0.66	0.08	
C90 Myélome multiple	52	0.73	0.76	0.13		52	0.35	0.41	0.16	
C91 Leucémie lymphoïde	89	0.83	0.86	0.08		89	0.62	0.74	0.12	
C92-94 Leucémie myéloïde	71	0.56	0.59	0.12		71	0.27	0.35	0.14	
C95 Leucémie SAI	5					5				
D45, D47 Maladie myéloproliférative	39	0.77	0.81	0.14		39	0.45	0.61	0.22	
D46 Syndrome myélodysplasique	33	0.45	0.47	0.18		33	-	-	-	
C26, C76, C80 Autres et non spécifiées	104	0.23	0.24	0.09		104	-	-	-	
Total	5752	0.74	0.77	0.01		5752	0.49	0.59	0.02	
Total sans peau non mélanique	5204	0.72	0.75	0.01		5204	0.47	0.56	0.02	

¹ Cas « in situ » exclus. Les taux de survie ne sont présentés que dans la mesure où 10 survivants au moins sont encore observés.

² Cas incidents 1998-2002 ³ Deux fois l'erreur standard.

Le taux de survie observé correspond à la proportion des cas incidents (découvertes au décès exclus) qui survivent à compter de la date d'incidence. Ce taux est calculé par intervalle annuel, au moyen de la méthode actuarielle.

Le taux de survie relatif tient compte de la mortalité générale, à laquelle les intéressés seraient de toutes manières soumis. Il est défini par le quotient du taux observé et du taux "attendu" selon la mortalité générale, pour un groupe de même structure d'âge. Il est tenu compte de la correction pour le temps potentiel de suivi, selon Hakulinen (Hakulinen T. Cancer survival corrected for heterogeneity in patient withdrawal. Biometrics 38:933-942, 1982). L'erreur standard est calculée selon Greenwood.

L'ensemble des calculs ont été effectués avec le programme du Registre finlandais SURV3 (Dickman PW, Hakulinen T, Voutilainen ET. SURV3, Rélatif Survival Analysis Program. Finnish Cancer Registry, Helsinki, 2000).

**SURVIE À 10 ANS ET À 20 ANS DES TUMEURS MALIGNES¹ PAR LOCALISATION.
SEXÉ MASCULIN.**

Localisation primitive CIM10	Effectif Initial ²	Survie à 10 ans				Effectif Initial ⁴	Survie à 20 ans			
		Observée	Relative Taux	2*ES ³	Observée		Relative Taux	2*ES ³		
C00 Lèvre	14	1.00	1.00	0.00	15	-				
C01-02 Langue	41	0.26	0.81	0.32	60	-				
C03-06 Cavité buccale	54	0.26	0.32	.015	50	-				
C07-08 Glandes salivaires	8				7					
C09-10 Oropharynx	75	0.23	0.27	0.12	64	-				
C11 Rhinopharynx	8				9					
C12-13 Hypopharynx	49	-			51	-				
C14 Pharynx SAI	1				2					
C15 Œsophage	99	-			86	-				
C16 Estomac	128	0.14	0.21	0.10	164	-				
C17 Intestin grêle	12	-			12	-				
C18 Côlon	364	0.34	0.54	0.08	314	0.13	0.45	0.14		
C19-20 Rectum	162	0.34	0.53	0.12	119	0.16	(0.36)*	0.14		
C21 Anus	15	-			12	-				
C22 Foie (primaire)	135	-			106	-				
C23-24 Vésicule & Voies bil. extra hépatiques	33	-			29	-				
C25 Pancréas	115	-			101	-				
C30-31 Cavité .nasale, oreille moy. & int., sinus	15	-			6					
C32 Larynx	103	0.36	0.48	0.13	97	0.13	0.23	0.13		
C33-34 Poumon, bronches, trachée	679	0.08	0.11	0.03	726	0.03	0.07	0.04		
C37-38 Organes médiastinaux	8				7					
C40-41 Os et articulations	8				12	-				
C43 Mélanome malin	230	0.62	0.84	0.09	103	0.26	0.54	0.19		
C44 Peau non mélanique	504	0.48	0.92	0.09	255	0.19	0.81	0.22		
C45 Mésothéliome	17	-			8					
C46 Sarcome de Kaposi	58	0.38	0.42	0.14	14	-				
C47-49 Péritoine et parties molles	33	0.41	0.55	0.23	22	-				
C50 Sein	8				6					
C53 Col de l'utérus										
C54 Corps de l'utérus										
C55 Utérus SAI										
C56 Ovaire										
C51-52, C57 Autres organes génitaux féminins										
C61 Prostate	895	0.37	0.63	0.06	522	0.02	0.11	0.07		
C62 Testicule	74	0.92	0.96	0.07	66	0.79	0.87	0.12		
C60, C63 Autres organes génitaux masculins	16	-			9					
C64 Rein	109	0.38	0.53	0.13	84	-				
C67 Vessie	216	0.30	0.48	0.10	191	0.11	0.32	0.15		
C65-66, C68 Autres organes urinaires	26	-			31	-				
C69 Œil, glande lacrymale	13	-			3					
C70-72 Cerveau et SNC	82	0.23	0.26	0.11	62	-				
C73 Thyroïde	19	-			12	-				
C74-75 Autres glandes endocrines	6				3					
C81 Lymphome de Hodgkin	37	0.67	0.77	0.18	37	0.52	(0.71)*	0.19		
C82-88, C96 Lymphome non hodgkinien	159	0.31	0.42	0.10	130	0.13	0.30	0.15		
C90 Myélome multiple	59	-			52	-				
C91 Leucémie lymphoïde	83	0.36	0.53	0.16	67	-				
C92-94 Leucémie myéloïde	53	-			53	-				
C95 Leucémie SAI	7				4					
D45, D47 Maladie myéloproliférative	28	-			22	-				
D46 Syndrome myélodysplasique	11	-			1					
C26, C76, C80 Autres et non spécifiées	105	-			113	-				
Total	4974	0.30	0.46	0.02	3919	0.10	0.26	0.03		
Total sans peau non mélanique	4470	0.28	0.42	0.02	3664	0.09	0.24	0.03		

¹ Cas « in situ » exclus. Les taux de survie ne sont présentés que dans la mesure où 10 survivants au moins sont encore observés.

² Cas incidents 1993-1997

³ Deux fois l'erreur standard.

⁴ Cas incidents 1983-1987

(*) Taux de guérison. Lorsque toutes les estimations du taux de survie relative après l'année i sont supérieures à l'estimation pour l'année i , cette dernière pourra être considérée comme le taux de guérison.

Le taux de survie observé correspond à la proportion des cas incidents (découvertes au décès exclus) qui survivent à compter de la date d'incidence. Ce taux est calculé par intervalle annuel, au moyen de la méthode actuarielle.

Le taux de survie relatif tient compte de la mortalité générale, à laquelle les intéressés seraient de toutes manières soumis. Il est défini par le quotient du taux observé et du taux "attendu" selon la mortalité générale, pour un groupe de même structure d'âge. Il est tenu compte de la correction pour le temps potentiel de suivi, selon Hakulinen (Hakulinen T. Cancer survival corrected for heterogeneity in patient withdrawal. Biometrics 38:933-942, 1982). L'erreur standard est calculée selon Greenwood.

L'ensemble des calculs ont été effectués avec le programme du Registre finlandais SURV3 (Dickman PW, Hakulinen T, Voutilainen ET. SURV3, Rélatif Survival Analysis Program. Finnish Cancer Registry, Helsinki, 2000).

SURVIE À 1 AN ET À 5 ANS DES TUMEURS MALIGNES¹ PAR LOCALISATION.

SEXÉ FÉMININ.

Localisation primitive CIM10		Survie à 1 an				Survie à 5 ans			
		Effectif Initial ²	Observée Taux	Relative Taux	2*ES ³	Effectif Initial ²	Observée Taux	Relative Taux	2*ES ³
C00	Lèvre	4				4			
C01-02	Langue	26	0.88	0.90	0.13	26	0.48	0.54	0.22
C03-06	Cavité buccale	37	0.78	0.80	0.14	37	0.49	0.56	0.18
C07-08	Glandes salivaires	18	0.89	0.91	0.15	18	0.72	0.81	0.24
C09-10	Oropharynx	32	0.84	0.85	0.13	32	0.47	0.49	0.19
C11	Rhinopharynx	1				1			
C12-13	Hypopharynx	6				6			
C14	Pharynx SAI	-				-			
C15	Œsophage	54	0.46	0.47	0.14	54	-	-	
C16	Estomac	87	0.49	0.51	0.11	87	0.22	0.26	0.11
C17	Intestin grêle	15	0.87	0.88	0.18	15	0.80	0.87	0.22
C18	Côlon	391	0.74	0.76	0.05	391	0.50	0.61	0.06
C19-20	Rectum	138	0.82	0.85	0.07	138	0.50	0.59	0.10
C21	Anus	46	0.89	0.92	0.10	46	0.62	0.72	0.17
C22	Foie (primaire)	48	0.44	0.45	0.15	48	0.13	0.15	0.12
C23-24	Vésicule & Voies bil. extra hépatiques	40	0.50	0.52	0.16	40	0.28	0.34	0.17
C25	Pancréas	135	0.26	0.28	0.08	135	0.05	0.06	0.05
C30-31	Cavité nasale, oreille moy. & int., sinus	9				9			
C32	Larynx	13	-			13	-		
C33-34	Poumon, bronches, trachée	377	0.42	0.43	0.05	377	0.14	0.16	0.04
C37-38	Organes médiastinaux	10	-			10	-		
C40-41	Os et articulations	13	0.77	0.77	0.23	13	-		
C43	Mélanome malin	305	0.98	0.99	0.02	305	0.90	0.96	0.04
C44	Peau non mélanique	499	0.94	0.99	0.02	499	0.76	0.97	0.05
C45	Mésothéliome	2				2			
C46	Sarcome de Kaposi	4				4			
C47-49	Péritoine et parties molles	27	0.67	0.68	0.18	27	0.44	0.49	0.21
C50	Sein	1867	0.97	0.98	0.01	1867	0.82	0.88	0.02
C53	Col de l'utérus	68	0.85	0.87	0.09	68	0.67	0.74	0.13
C54	Corps de l'utérus	226	0.92	0.94	0.04	226	0.75	0.85	0.07
C55	Utérus SAI	5				5			
C56	Ovaire	181	0.73	0.75	0.07	181	0.33	0.38	0.08
C51-52, C57	Autres organes génitaux féminins	38	0.82	0.86	0.13	38	0.50	0.64	0.21
C61	Prostate								
C62	Testicule								
C60, C63	Autres organes génitaux masculins								
C64	Rein	50	0.84	0.86	0.11	50	0.59	0.68	0.16
C67	Vessie	85	0.66	0.69	0.11	85	0.38	0.49	0.14
C65-66, C68	Autres organes urinaires	9				9			
C69	Œil, glande lacrymale	6				6			
C70-72	Cerveau et SNC	65	0.46	0.47	0.13	65	-		
C73	Thyroïde	96	0.96	0.96	0.04	96	0.93	0.96	0.06
C74-75	Autres glandes endocrines	7				7			
C81	Lymphome de Hodgkin	35	0.89	0.89	0.10	35	0.86	0.89	0.13
C82-88, C96	Lymphome non hodgkinien	151	0.82	0.84	0.06	151	0.58	0.65	0.09
C90	Myélome multiple	44	0.73	0.75	0.14	44	0.27	0.33	0.16
C91	Leucémie lymphoïde	69	0.79	0.82	0.10	69	0.64	0.76	0.14
C92-94	Leucémie myéloïde	60	0.55	0.58	0.14	60	0.32	0.41	0.15
C95	Leucémie SAI	6				6			
D45, D47	Maladie myéloproliférative	36	0.75	0.80	0.15	36	0.47	0.70	0.25
D46	Syndrome myélodysplasique	20	0.70	0.73	0.21	20	-		
C26, C76, C80	Autres et non spécifiées	112	0.28	0.29	0.09	112	0.10	0.13	0.07
	Total	5574	0.81	0.83	0.01	5574	0.61	0.69	0.02
	Total sans peau non mélanique	5075	0.79	0.81	0.01	5075	0.59	0.67	0.02

¹ Cas « in situ » exclus. Les taux de survie ne sont présentés que dans la mesure où 10 survivants au moins sont encore observés.

² Cas incidents 1998-2002 ³ Deux fois l'erreur standard.

Le taux de survie observé correspond à la proportion des cas incidents (découvertes au décès exclus) qui survivent à compter de la date d'incidence. Ce taux est calculé par intervalle annuel, au moyen de la méthode actuarielle.

Le taux de survie relatif tient compte de la mortalité générale, à laquelle les intéressés seraient de toutes manières soumis. Il est défini par le quotient du taux observé et du taux "attendu" selon la mortalité générale, pour un groupe de même structure d'âge. Il est tenu compte de la correction pour le temps potentiel de suivi, selon Hakulinen (Hakulinen T. Cancer survival corrected for heterogeneity in patient withdrawal. Biometrics 38:933-942, 1982). L'erreur standard est calculée selon Greenwood.

L'ensemble des calculs ont été effectués avec le programme du Registre finlandais SURV3 (Dickman PW, Hakulinen T, Voutilainen ET. SURV3, Rélatif Survival Analysis Program. Finnish Cancer Registry, Helsinki, 2000).

**SURVIE À 10 ANS ET À 20 ANS DES TUMEURS MALIGNES¹ PAR LOCALISATION.
SEXÉ FÉMININ.**

Localisation primitive CIM10	Effectif Initial ²	Survie à 10 ans			Effectif Initial ⁴	Survie à 20 ans		
		Observée Taux	Relative Taux	2*ES ³		Observée Taux	Relative Taux	2*ES ³
C00 Lèvre	5					5		
C01-02 Langue	17	-			13	-		
C03-06 Cavité buccale	29	-			18	-		
C07-08 Glandes salivaires	9				9			
C09-10 Oropharynx	34	0.29	0.34	0.18	14	-		
C11 Rhinopharynx	3				1			
C12-13 Hypopharynx	5				8			
C14 Pharynx SAI	-				-			
C15 Œsophage	51	-			26	-		
C16 Estomac	101	0.22	0.34	0.13	91	-		
C17 Intestin grêle	11	-			13	-		
C18 Côlon	367	0.32	(0.51)*	0.07	334	0.16	(0.42)*	0.08
C19-20 Rectum	131	0.42	0.60	0.13	126	-		
C21 Anus	47	0.49	(0.70)*	0.20	33	-		
C22 Foie (primaire)	42	-			34	-		
C23-24 Vésicule & Voies bil. extra hépatiques	50	-			35	-		
C25 Pancréas	127	-			113	-		
C30-31 Cavité .nasale, oreille moy. & int., sinus	11	-			3			
C32 Larynx	18	-			16	-		
C33-34 Poumon, bronches, trachée	280	0.10	0.13	0.05	234	-		
C37-38 Organes médiastinaux	7				5			
C40-41 Os et articulations	16	-			6			
C43 Mélanome malin	195	0.75	(0.88)*	0.07	126	0.53	0.80	0.14
C44 Peau non mélanique	354	0.51	(0.93)*	0.08	168	0.23	(0.73)*	0.15
C45 Mésothéliome	7				6			
C46 Sarcome de Kaposi	3				-			
C47-49 Péritoine et parties molles	30	0.51	0.65	0.24	28	-		
C50 Sein	1536	0.63	0.77	0.04	1163	0.29	0.54	0.05
C53 Col de l'utérus	85	0.52	0.65	0.14	103	0.39	(0.62)*	0.14
C54 Corps de l'utérus	207	0.60	0.78	0.09	226	0.36	(0.70)*	0.11
C55 Utérus SAI	5				7			
C56 Ovaire	179	0.31	0.40	0.09	196	0.17	0.31	0.11
C51-52, C57 Autres organes génitaux féminins	49	0.36	(0.60)*	0.20	50	0.24	(0.39)*	0.19
C61 Prostate								
C62 Testicule								
C60, C63 Autres organes génitaux masculins								
C64 Rein	71	0.54	(0.72)*	0.16	51	-		
C67 Vessie	91	0.28	(0.46)*	0.15	75	-		
C65-66, C68 Autres organes urinaires	19	-			17	-		
C69 Œil, glande lacrymale	14	-			6			
C70-72 Cerveau et SNC	50	-			49	-		
C73 Thyroïde	70	0.78	(0.89)*	0.09	43	0.73	(0.83)*	0.14
C74-75 Autres glandes endocrines	5				1			
C81 Lymphome de Hodgkin	26	0.72	(0.76)*	0.19	20	-		
C82-88, C96 Lymphome non hodgkinien	132	0.33	0.46	0.12	117	0.12	0.33	0.17
C90 Myélome multiple	40	-			43	-		
C91 Leucémie lymphoïde	69	0.39	0.58	0.18	45	-		
C92-94 Leucémie myéloïde	50	-			54	-		
C95 Leucémie SAI	-				2			
D45, D47 Maladie myéloproliférative	47	0.24	0.45	0.24	28	-		
D46 Syndrome myélodysplasique	10	-			-			
C26, C76, C80 Autres et non spécifiées	92	-			112	-		
Total	4798	0.44	0.61	0.02	3874	0.21	0.46	0.03
Total sans peau non mélanique	4444	0.44	0.59	0.02	3706	0.21	0.45	0.03

¹ Cas « in situ » exclus. Les taux de survie ne sont présentés que dans la mesure où 10 survivants au moins sont encore observés.

² Cas incidents 1993-1997

³ Deux fois l'erreur standard.

⁴ Cas incidents 1983-1987

(*) Taux de guérison. Lorsque toutes les estimations du taux de survie relative après l'année i sont supérieures à l'estimation pour l'année i , cette dernière pourra être considérée comme le taux de guérison.

Le taux de survie observé correspond à la proportion des cas incidents (découvertes au décès exclus) qui survivent à compter de la date d'incidence. Ce taux est calculé par intervalle annuel, au moyen de la méthode actuarielle.

Le taux de survie relatif tient compte de la mortalité générale, à laquelle les intéressés seraient de toutes manières soumis. Il est défini par le quotient du taux observé et du taux "attendu" selon la mortalité générale, pour un groupe de même structure d'âge. Il est tenu compte de la correction pour le temps potentiel de suivi, selon Hakulinen (Hakulinen T. Cancer survival corrected for heterogeneity in patient withdrawal. Biometrics 38:933-942, 1982). L'erreur standard est calculée selon Greenwood.

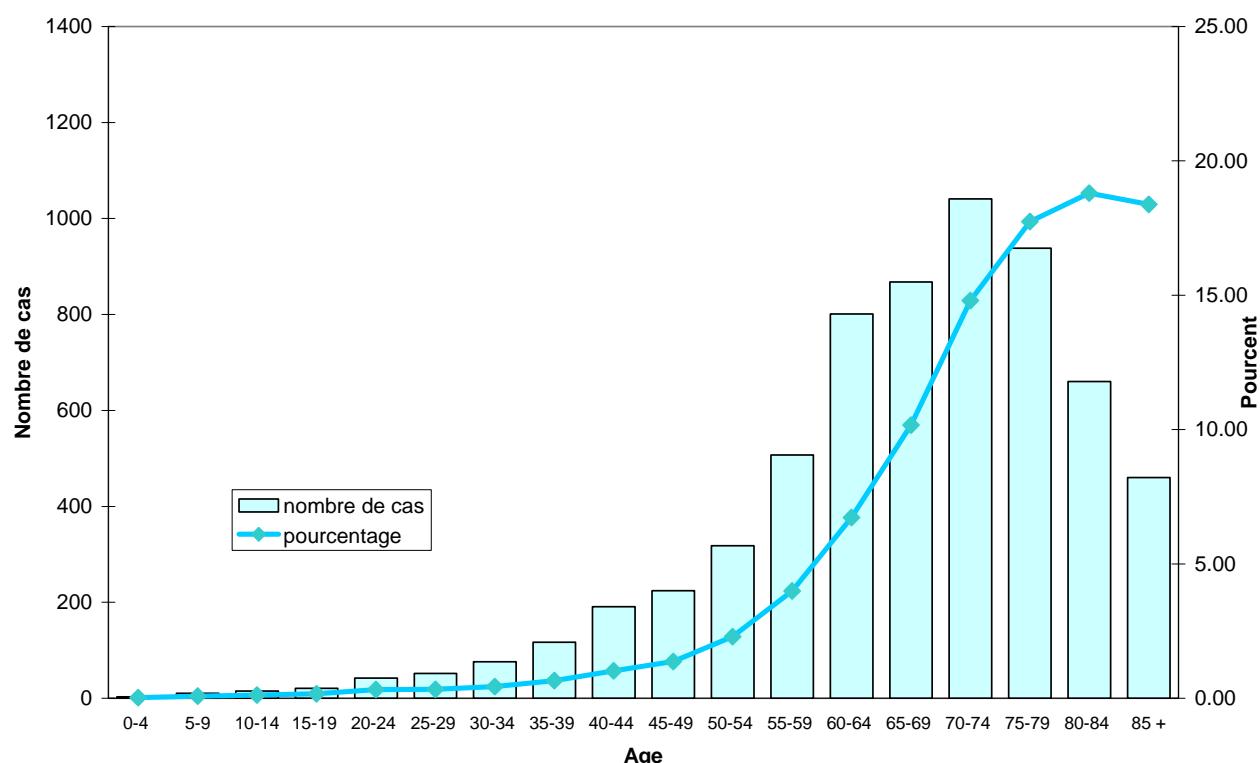
L'ensemble des calculs ont été effectués avec le programme du Registre finlandais SURV3 (Dickman PW, Hakulinen T, Voutilainen ET. SURV3, Rélatif Survival Analysis Program. Finnish Cancer Registry, Helsinki, 2000).

PREVALENCE : NOMBRE ET POURCENTAGES D'HOMMES VIVANT AVEC UN CANCER¹ AU 31-12-2006

Sexe masculin								
Age	Nombre de personnes atteintes ¹				Pourcentage dans la population ²			
	Années depuis le diagnostic				Années depuis le diagnostic			
	<5	5-9	10+	Total	<5	5-9	10+	Total
0-4	3			3	0.03			0.03
5-9	9	1		10	0.07	0.01		0.08
10-14	4	8	3	15	0.03	0.06	0.02	0.12
15-19	11	5	5	21	0.09	0.04	0.04	0.17
20-24	16	9	17	42	0.12	0.07	0.13	0.32
25-29	27	14	11	52	0.17	0.09	0.07	0.33
30-34	34	22	20	76	0.19	0.12	0.11	0.43
35-39	60	29	28	117	0.34	0.16	0.16	0.66
40-44	80	44	67	191	0.43	0.23	0.36	1.02
45-49	109	60	55	224	0.67	0.37	0.34	1.37
50-54	174	66	78	318	1.25	0.48	0.56	2.29
55-59	287	112	108	507	2.26	0.88	0.85	3.99
60-64	451	191	159	801	3.79	1.60	1.34	6.73
65-69	464	234	170	868	5.44	2.74	1.99	10.17
70-74	526	299	216	1041	7.48	4.25	3.07	14.80
75-79	395	292	251	938	7.47	5.52	4.75	17.74
80-84	253	177	230	660	7.21	5.04	6.55	18.80
85 +	154	102	204	460	6.16	4.08	8.15	18.39
Total	3057	1665	1622	6344	1.43	0.78	0.76	2.96

¹ Personnes atteintes uniquement d'un cancer de la peau non mélanique exclues.

² Pourcentage de la population résidente atteinte de cancer vivante au 31-12-2006

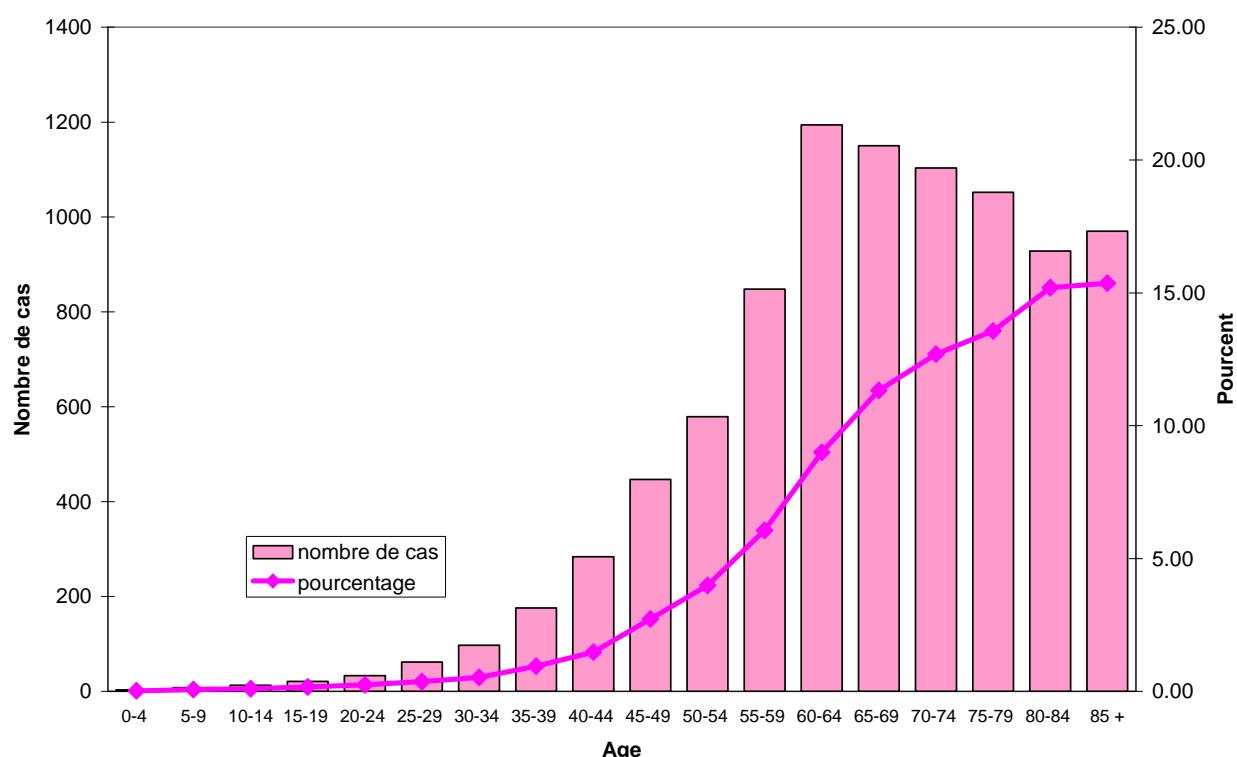


PREVALENCE : NOMBRE ET POURCENTAGES DE FEMMES VIVANT AVEC UN CANCER¹ AU 31-12-2006

Sexe féminin								
Age	Nombre de personnes atteintes ¹				Pourcentage dans la population ²			
	Années depuis le diagnostic				Années depuis le diagnostic			
	<5	5-9	10+	Total	<5	5-9	10+	Total
0-4	3			3	0.03			0.03
5-9	6	2		8	0.05	0.02		0.07
10-14	5	3	5	13	0.04	0.02	0.04	0.11
15-19	10	5	6	21	0.08	0.04	0.05	0.17
20-24	18	9	6	33	0.13	0.07	0.04	0.25
25-29	41	10	11	62	0.25	0.06	0.07	0.37
30-34	58	25	14	97	0.32	0.14	0.08	0.53
35-39	88	55	33	176	0.48	0.30	0.18	0.95
40-44	159	75	50	284	0.83	0.39	0.26	1.48
45-49	256	106	85	447	1.56	0.65	0.52	2.72
50-54	277	162	140	579	1.91	1.12	0.96	3.99
55-59	365	223	260	848	2.61	1.59	1.86	6.06
60-64	473	327	394	1194	3.56	2.46	2.97	9.00
65-69	389	320	441	1150	3.83	3.15	4.34	11.33
70-74	337	274	492	1103	3.88	3.15	5.66	12.69
75-79	329	222	501	1052	4.24	2.86	6.46	13.57
80-84	246	201	481	928	4.03	3.29	7.88	15.20
85 +	240	197	533	970	3.80	3.12	8.45	15.37
Total	3300	2216	3452	8968	1.43	0.96	1.49	3.88

¹ A l'exclusion des personnes atteintes uniquement d'un cancer de la peau non mélanique.

² Pourcentage de la population résidente atteinte de cancer vivante au 31-12-2006



DEFINITIONS ET METHODES

Années de vie perdues

Cet indice de mortalité est basé sur le décompte des années potentielles de vie non vécues du fait des décès dus à une pathologie donnée (cause primaire). Les années de vie perdues sont calculées par différence entre une durée de vie considérée comme normale (ici arbitrairement 75 ans) et l'âge au décès; elles ne prennent donc en compte que les décès "prématurés"¹.

Classification des localisations tumorales

Pour l'incidence, les tumeurs sont codées en fonction de leur point de départ supposé. Pour la mortalité, les décès sont considérés sous l'angle de la cause primitive (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). Tant la localisation de la tumeur que la cause de décès sont codées selon la classification CIM-10². Cette classification, utilisée pour la première fois dans notre publication périodique, permettra une standardisation au niveau international de la présentation des données.

Comparaisons internationales

Pour les comparaisons internationales de l'incidence, nous avons utilisé les données les plus récentes publiées dans *Cancer Incidence in Five Continents Vol. IX*.³

Comparaisons nationales

Tant pour l'incidence que pour la mortalité nous publions les comparaisons entre Genève, la Suisse latine, la Suisse alémanique et la Suisse entière. Les estimations suisses ont été produites par le *National institute for cancer epidemiology and registration* (www.nicer-swiss.ch) et se rapportent à la période 1999-2002 (www.asrt.ch).

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 privés du canton. Les procédures d'enregistrement suivent les recommandations du Centre International des Registres des Tumeurs.⁴

Incidence des tumeurs

L'incidence caractérise la fréquence des nouveaux cas dans la population résidente. Elle est en général exprimée sous forme de **taux** (voir ce terme) sur une base annuelle. 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 considérée 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. L'incidence est estimée, au niveau national, à partir des données de mortalité concernant le pays tout entier et des données régionales fournies par les registres des tumeurs. En règle générale, les tableaux et graphiques ne comprennent que les tumeurs malignes invasives. Voir aussi **tumeurs multiples**.

¹ Romeder M, McWhinnie JR. Potential years of life lost between ages 1 and 70: an indicator of premature mortality for health planning. *Int J Epidemiol* 1977;6/2:143-51

² Organisation mondiale de la santé : Classification statistique Internationale des Maladies. Dixième Révision. OMS, Genève, 1993

³ Curado MP, Edwards B, Shin HR, Storm H, Ferlay J, Heanue M, Boyle P. *Cancer incidence in five continents*, Vol. IX. IARC Scientific Publications no 160. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 2007.

⁴ 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.

Limites de confiance

Les limites 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%).

Méthodes statistiques

Le lecteur désirant approfondir les méthodes relatives aux calculs des taux, des tendances chronologiques, des taux de survie et des limites de confiance pourra se rapporter à l'ouvrage *Méthodes statistiques en épidémiologie descriptive*.⁵

Mortalité par cancer

La mortalité par cancer est définie par la fréquence des décès de personnes régulièrement domiciliées sur le territoire cantonal et attribués au cancer en tant que cause primitive (voir **classification des localisations tumorales**). Elle est en général exprimée sous forme de **taux** (voir ce terme) 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.

Origine du diagnostic

Les tableaux statistiques sur l'origine du diagnostic indiquent les circonstances ayant conduit à l'établissement de celui-ci. Sont classés dans "symptômes", les cas découverts lors d'examens entrepris consécutivement à une consultation demandée à la suite de symptômes pouvant être considérés comme des manifestations de la tumeur. Sont considérés comme "découvertes fortuites" ou résultant d'un dépistage, les cas diagnostiqués lors d'un traitement sans relation avec la tumeur ou par des examens et tests de routine.

Population de référence

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). En moyenne, ces effectifs sont les suivants pour la période de référence 2003-2006:

Age	Sexe masculin	Sexe féminin	Age	Sexe masculin	Sexe féminin
0	2'128	2'067	45-49	15'566	15'773
1-4	9'819	9'353	50-54	13'450	14'456
5-9	12'444	11'835	55-59	13'206	14'481
10-14	12'718	12'056	60-64	11'160	12'527
15-19	11'901	11'485	65-69	8'374	9'682
20-24	13'054	13'528	70-74	6'738	8'713
25-29	15'522	16'455	75-79	5'010	7'502
30-34	17'431	18'215	80-84	3'308	5'938
35-39	18'270	18'931	85+	2'278	6'000
40-44	17'924	18'312			
			TOTAL	210'301	227'315

Prévalence

La prévalence est une mesure de l'état de santé d'une population à un instant donné. Pour une affection donnée, elle est calculée en rapportant à la population totale, le nombre de cas de malades présents à un moment donné dans cette population (que le diagnostic ait été porté anciennement ou récemment). La prévalence est une proportion qui s'exprime généralement en pourcentage.

Stade de la tumeur

Le stade de la tumeur au moment du diagnostic est établi sur la base de l'ensemble des informations disponibles, y compris celles du traitement (mêmes principes que ceux du p-TNM). Les stades sont classés

⁵ Estève J, Benhamou E, Raymond L. Méthodes statistiques en épidémiologie descriptive. Paris: Les Editions INSERM, 1993.

selon le Seer Summary Staging Guide⁶. Les cas avec extension régionale comprennent l'extension par contiguïté à un autre organe et/ou la présence de ganglions régionaux, sans suspicion de métastases.

Survie (taux observé, taux relatif)

Le taux de survie observé correspond à la proportion des cas incidents (découvertes au décès exclus) qui survivent à compter de la date d'incidence. Ce taux est calculé par intervalle annuel, au moyen de la méthode actuarielle. Rappelons que celle-ci permet de faire intervenir dans le calcul tous les cas incidents, même ceux qui n'ont pas pu être suivis pour toute la durée considérée. Le taux de survie relatif tient compte de la mortalité générale, à laquelle les intéressés seraient de toutes manières soumis. Il est défini par le quotient du taux observé et du taux "attendu" selon la mortalité générale, pour un groupe de même structure d'âge. Il est tenu compte de la correction pour le temps potentiel de suivi, selon Hakulinen.⁷ L'erreur standard est calculée selon Greenwood. Pour de longs délais, la méthode utilisée tend à sous-estimer la mortalité générale, donc à surestimer la survie relative. Lorsque l'estimation de celle-ci, pour un délai donné, est supérieure à l'estimation pour un délai inférieur, cette dernière pourra être considérée comme le taux de guérison. Dans les DONNEES PAR LOCALISATION, les taux de survie ne sont présentés que dans la mesure où 10 survivants au moins sont encore observés. Des résultats complets figurent, assortis de limites de confiance, dans les TABLEAUX STATISTIQUES. L'ensemble des calculs a été effectué grâce au programme du Registre finlandais *Relative Survival Analysis*.⁸ Le taux brut est une mesure générale de la fréquence de l'événement considéré, tous âges confondus. Exprimé, comme ici, pour 100'000 personnes sur une base annuelle, le taux brut correspond au nombre de cas incidents ou de décès dans la population considérée par 100'000 personnes durant 1 an.

Taux comparatif (d'incidence ou de mortalité)

Le taux comparatif (ou 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 1 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	Population tronquée
0	1'600	2'400	-
1-4	6'400	9'600	-
5-9	7'000	10'000	-
10-14	7'000	9'000	-
15-19	7'000	9'000	-
20-24	7'000	8'000	-
25-29	7'000	8'000	-
30-34	7'000	6'000	-
35-39	7'000	6'000	6'000
40-44	7'000	6'000	6'000
45-49	7'000	6'000	6'000
50-54	7'000	5'000	5'000
55-59	6'000	4'000	4'000
60-64	5'000	4'000	4'000
65-69	4'000	3'000	-
70-74	3'000	2'000	-
75-79	2'000	1'000	-
80-84	1'000	500	-
85+	1'000	500	-
TOTAL	100'000	100'000	31'000

⁶ Summary staging guide. SEER program. Bethesda: US Department of Health and Human Services, 1977.

⁷ Hakulinen T. Cancer survival corrected for heterogeneity in patient withdrawal. Biometrics 1982;38:933-42

⁸ Dickman PW, Hakulinen T, Voutilainen ET. SURV3: Windows Software for Relative Survival Analysis. 2002. Helsinki, Finnish Cancer Registry.

Taux cumulatif

Ce taux est un **taux comparatif** (voir ce terme) calculé en admettant que la population compte le même nombre d'habitants pour chaque classe d'âges (structure rectangulaire). Il fournit une estimation de la proportion "attendue" (exprimée ici en %) des personnes qui sont atteintes jusqu'à l'âge considéré, dans les conditions actuelles, en supposant qu'elles vivent jusqu'à cet âge. Il caractérise par conséquent le risque (brut) d'être atteint.

Tendances chronologiques

La tendance générale de l'évolution est estimée à partir des taux comparatifs calculés pour sept périodes triennales (1986-88, 1989-91, ..., 2004-06). L'estimation repose sur l'ajustement d'un modèle correspondant à l'hypothèse que le taux comparatif est soumis à un taux d'accroissement constant (modèle log-linéaire). Les tableaux des DONNEES PAR LOCALISATION fournissent l'estimation du taux d'accroissement annuel, le signe "moins" indiquant une décroissance. Le degré de signification statistique (p) de l'existence d'une tendance réellement croissante (ou décroissante) est indiqué par la convention habituelle (* = 0,05; ** = 0,01; *** = 0,001). La tendance n'est pas calculée lorsque aucun cas incident (ou décès) ne s'est produit durant une ou plusieurs périodes triennales ou en cas de modification significative de tendance (terme quadratique significatif).

Traitements initial

Le traitement initial est celui qui a été défini par le plan thérapeutique, tel qu'arrêté après le bilan diagnostique. Ne sont considérés que les traitements à visée radicale ou palliative agissant directement sur la tumeur ou les métastases, à l'exclusion de ceux qui ne sont destinés qu'à l'hygiène et au confort du patient (dérivations, etc.).

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 primaire 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 différents, on entend les localisations telles qu'elles sont définies par les trois premiers digits de la classification internationale des tumeurs ICD-O-3⁹, exception faite du cancer du côlon, dont chacune des parties (transverse, descendant, sigmoïde) est considérée comme une localisation distincte. Les tumeurs des organes pairs sont comptées séparément, sauf pour les ovaires. Les tumeurs multifocales de la peau, synchrones ou métachrones, ne sont comptées qu'une fois, sauf les mélanomes.

Type histologique

Le type histologique est codé selon la classification ICD-O-3

⁹ Fritz A, Percy C, Jack A, Shanmugaratnam K, Sabin L, Parkin DM, Whelan S, eds. ICD-O International classification of diseases for oncology. 3 ed. Geneva: World Health Organization, 2000.

**Articles du Registre genevois des tumeurs publiés dans des revues à politique éditoriale.
2006-2009**

2009

1. Bonet M, Merglen A, Fioretta G, Rapiti E, Neyroud-Caspar I, Zanetti R, Miralbell R, Bouchardy C. Characteristics and outcome of prostate cancer with PSA <4 ng/ml at diagnosis: a population-based study. *Clin.Transl.Oncol.* 11[5], 312-317. 2009.
2. Bouchardy C, Rapiti E, Usel M, Majno SB, Vlastos G, Benhamou S, Miralbell R, Neyroud-Caspar I, Verkooijen HM, Vinh-Hung V. Excess of cardiovascular mortality among node-negative breast cancer patients irradiated for inner-quadrant tumors. *Ann.Oncol.* 2009 [Epub ahead of print].
3. Bouchardy C, Usel M, Verkooijen HM, Fioretta G, Benhamou S, Neyroud-Caspar I, Schaffar R, Vlastos G, Wespi Y, Schafer P, Rapiti E. Changing pattern of age-specific breast cancer incidence in the Swiss canton of Geneva. *Breast Cancer Res.Treat.* 2009 [Epub ahead of print].
4. Bulliard JL, Ducros C, Jemelin C, Arzel B, Fioretta G, Levi F. Effectiveness of organised versus opportunistic mammography screening. *Ann.Oncol.* 20[7], 1199-1202. 2009.
5. Collaud S, Bongiovanni M, Pache JC, Fioretta G, Robert JH. Survival according to the site of bronchial microscopic residual disease after lung resection for non-small cell lung cancer. *J.Thorac.Cardiovasc.Surg.* 137[3], 622-626. 2009.
6. Deglise C, Bouchardy C, Burri M, Usel M, Neyroud-Caspar I, Vlastos G, Chappuis PO, Ceschi M, Ess S, Castiglione M, Rapiti E, Verkooijen HM. Impact of obesity on diagnosis and treatment of breast cancer. *Breast Cancer Res.Treat.* 2009 [Epub ahead of print].
7. Ly BH, Nguyen NP, Vinh-Hung V, Rapiti E, Vlastos G. Loco-regional treatment in metastatic breast cancer patients: Is there a survival benefit? *Breast Cancer Res.Treat.* 2009 [Epub ahead of print].
8. Merglen A, Verkooijen HM, Fioretta G, Neyroud-Caspar I, Vinh-Hung V, Vlastos G, Chappuis PO, Castiglione M, Rapiti E, Bouchardy C. Hormonal therapy for oestrogen receptor-negative breast cancer is associated with higher disease-specific mortality. *Ann.Oncol.* 20[5], 857-861. 2009.
9. Navarria I, Usel M, Rapiti E, Neyroud-Caspar I, Pelte MF, Bouchardy C, Petignat P. Young patients with endometrial cancer: how many could be eligible for fertility-sparing treatment? *Gynecol.Oncol.* 114[3], 448-451. 2009.
10. Rapiti E, Fioretta G, Schaffar R, Neyroud-Caspar I, Verkooijen HM, Schmidlin F, Miralbell R, Zanetti R, Bouchardy C. Impact of socioeconomic status on prostate cancer diagnosis, treatment, and prognosis. *Cancer* 115[23], 5556-5565. 2009.
11. Verkooijen HM, Rapiti E, Fioretta G, Vinh-Hung V, Keller J, Benhamou S, Vlastos G, Chappuis PO, Bouchardy C. Impact of a positive family history on diagnosis, management, and survival of breast cancer: different effects across socio-economic groups. *Cancer Causes Control* 20[9], 1689-1696. 2009.
12. Verkooijen HM, Bouchardy C, Vinh-Hung V, Rapiti E, Hartman M. The incidence of breast cancer and changes in the use of hormone replacement therapy: a review of the evidence. *Maturitas* 64[2], 80-85. 2009.
13. Vinh-Hung V, Truong PT, Janni W, Nguyen NP, Vlastos G, Cserni G, Royce ME, Woodward WA, Promish D, Tai P, Soete G, Balmer-Majno S, Cutuli B, Storme G, Bouchardy C. The effect of

adjuvant radiotherapy on mortality differs according to primary tumor location in women with node-positive breast cancer. *Strahlenther.Onkol.* 185[3], 161-168. 2009.

14. Vinh-Hung V, Verkooijen HM, Fioretta G, Neyroud-Caspar I, Rapiti E, Vlastos G, Deglise C, Usel M, Lutz JM, Bouchardy C. Lymph node ratio as an alternative to pN staging in node-positive breast cancer. *J.Clin.Oncol.* 27[7], 1062-1068. 2009.
15. Weber DC, Wang H, Bouchardy C, Rosset A, Rapiti E, Schmidlin F, Rouzaud M, Miralbell R. Estimated dose to the rectum and colon in prostate cancer patients treated with exclusive radiation therapy presenting a secondary colorectal malignancy. *Clin.Oncol.(R.Coll.Radiol.)* 21[9], 687-694. 2009.

2008

16. Bouchardy C, Fernandez S, Merglen A, Usel M, Fioretta G, Rapiti E, Schubert H, Pelte MF, Chappuis PO, Vlastos G. Increased risk of second cancer among patients with ovarian borderline tumors. *Gynecol.Oncol.* 109[2], 210-214. 2008.
17. Bouchardy C, Fioretta G, Rapiti E, Verkooijen HM, Rapin CH, Schmidlin F, Miralbell R, Zanetti R. Recent trends in prostate cancer mortality show a continuous decrease in several countries. *Int.J.Cancer* 123[2], 421-429. 2008.
18. Petignat P, Usel M, Gauthier P, Popowski Y, Pelte MF, Bouchardy C, Verkooijen HM. Outcome of uterine clear cell carcinomas compared to endometrioid carcinomas and poorly-differentiated endometrioid carcinomas. *Eur.J.Gynaecol.Oncol.* 29[1], 57-60. 2008.
19. Rapiti E, Fioretta G, Verkooijen HM, Zanetti R, Schmidlin F, Shubert H, Merglen A, Miralbell R, Bouchardy C. Increased risk of colon cancer after external radiation therapy for prostate cancer. *Int.J.Cancer* 123[5], 1141-1145. 2008.
20. Tebeu PM, Major AL, Rapiti E, Petignat P, Bouchardy C, Sando Z, de Bernis L, Ali L, Mhawech-Fauceglia P. The attitude and knowledge of cervical cancer by Cameroonian women; a clinical survey conducted in Maroua, the capital of Far North Province of Cameroon. *Int.J.Gynecol.Cancer* 18[4], 761-765. 2008.
21. Truong PT, Vinh-Hung V, Cserni G, Woodward WA, Tai P, Vlastos G. The number of positive nodes and the ratio of positive to excised nodes are significant predictors of survival in women with micrometastatic node-positive breast cancer. *Eur.J.Cancer* 44[12], 1670-1677. 2008.
22. Verkooijen HM, Koot VC, Fioretta G, van der HM, Schipper ME, Rapiti E, Peeters PH, Peterse JL, Bouchardy C. Hormone replacement therapy, mammography screening and changing age-specific incidence rates of breast cancer: an ecological study comparing two European populations. *Breast Cancer Res.Treat.* 107[3], 389-395. 2008.
23. Verkooijen HM, Fioretta G, Rapiti E, Vlastos G, Neyroud-Caspar I, Chappuis PO, Bouchardy C. Family history of breast or ovarian cancer modifies the risk of secondary leukemia after breast cancer: results from a population-based study. *Int.J.Cancer* 122[5], 1114-1117. 2008.

2007

24. Bouchardy C, Fioretta G, Verkooijen HM, Vlastos G, Schaefer P, Delaloye JF, Neyroud-Caspar I, Balmer MS, Wespi Y, Forni M, Chappuis P, Sappino AP, Rapiti E. Recent increase of breast cancer incidence among women under the age of forty. *Br.J.Cancer* 96[11], 1743-1746. 2007.

25. Bouchardy C, Rapiti E, Blagojevic S, Vlastos AT, Vlastos G. Older female cancer patients: importance, causes, and consequences of undertreatment. *J.Clin.Oncol.* 25[14], 1858-1869. 2007.
26. Merglen A, Schmidlin F, Fioretta G, Verkooijen HM, Rapiti E, Zanetti R, Miralbell R, Bouchardy C. Short- and long-term mortality with localized prostate cancer. *Arch.Intern.Med.* 167[18], 1944-1950. 2007.
27. Sarp S, Fioretta G, Verkooijen HM, Vlastos G, Rapiti E, Schubert H, Sappino AP, Bouchardy C. Tumor location of the lower-inner quadrant is associated with an impaired survival for women with early-stage breast cancer. *Ann.Surg.Oncol.* 14[3], 1031-1039. 2007.
28. Verkooijen HM, Chatelain V, Fioretta G, Vlastos G, Rapiti E, Sappino AP, Bouchardy C, Chappuis PO. Survival after bilateral breast cancer: results from a population-based study. *Breast Cancer Res.Treat.* 105[3], 347-357. 2007.
29. Vinh-Hung V, Bourgoin C, Vlastos G, Cserni G, De Ridder M, Storme G, Vlastos AT. Prognostic value of histopathology and trends in cervical cancer: a SEER population study. *BMC.Cancer* 7, 164. 2007.
30. Vlastos G, Rapiti E, Verkooijen HM, Bouchardy C. [Role of surgery for metastatic breast cancer at diagnosis]. *Rev.Med.Suisse* 3[130], 2413-2416. 2007.

2006

31. Bouchardy C, Verkooijen HM, Fioretta G. Social class is an important and independent prognostic factor of breast cancer mortality. *Int.J.Cancer* 119[5], 1145-1151. 2006.
32. Bouchardy C, Morabia A, Verkooijen HM, Fioretta G, Wespi Y, Schafer P. Remarkable change in age-specific breast cancer incidence in the Swiss canton of Geneva and its possible relation with the use of hormone replacement therapy. *BMC.Cancer* 6, 78. 2006.
33. Petignat P, Bouchardy C, Sauthier P. [Cervical cancer screening: current status and perspectives]. *Rev.Med.Suisse* 2[66], 1308-2. 2006.
34. Rapiti E, Verkooijen HM, Vlastos G, Fioretta G, Neyroud-Caspar I, Sappino AP, Chappuis PO, Bouchardy C. Complete excision of primary breast tumor improves survival of patients with metastatic breast cancer at diagnosis. *J.Clin.Oncol.* 24[18], 2743-2749. 2006.
35. Renella R, Verkooijen HM, Fioretta G, Vlastos G, Kurtz J, Sappino AP, Schafer P, Neyroud-Caspar I, Bouchardy C. Increased risk of acute myeloid leukaemia after treatment for breast cancer. *Breast* 15[5], 614-619. 2006.
36. Tebeu PM, Major AL, Mhawech P, Rapiti E. The recurrence of cervical intraepithelial neoplasia in HIV-positive women: a review of the literature. *Int.J.STD AIDS* 17[8], 507-511. 2006.
37. Verkooijen HM, Fioretta G, van der HM, Koot VC, Bouchardy C. No major impact of mammography screening on the age specific incidence rates of breast cancer in the Netherlands. *Int.J.Cancer* 119[12], 2988-2990. 2006.
38. Verkooijen HM, Chappuis PO, Rapiti E, Vlastos G, Fioretta G, Sarp S, Sappino AP, Schubert H, Bouchardy C. Impact of familial risk factors on management and survival of early-onset breast cancer: a population-based study. *Br.J.Cancer* 94[2], 231-238. 2006.