



UNIVERSITÉ
DE GENÈVE

FACULTÉ DE MÉDECINE
Registre genevois des tumeurs

Le cancer dans le canton de Genève

Période 2014-2018

Incidence, Mortalité, Survie

Rapport annuel 2021

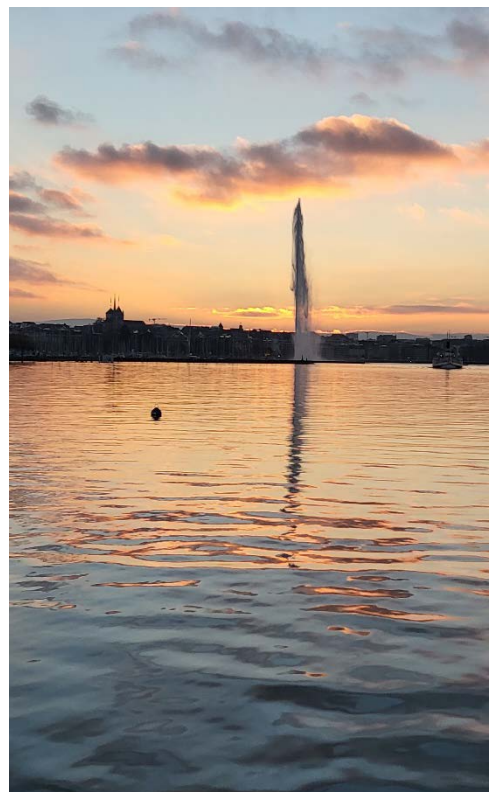
Décembre 2021

Registre Genevois des tumeurs
Faculté de Médecine
CMU - Av. de Champel 7
1205 Genève
Suisse

Tel. : + 41 22 379 49 50

Fax. : + 41 22 379 49 71

Adresse postale:
Rue Michel Servet 1
1211 Genève 4



Equipe du Registre Genevois des tumeurs

Professeure Elisabetta Rapiti, *Directrice*
Docteure Isabelle Neyroud-Caspar, *Responsable enregistrement*
Professeure Simone Benhamou, *Professeur titulaire*
Anne-Sophie Bosc, *Codeuse*
Claude Anne Bron, *Enquêtrice*
Docteure Evelyne Fournier, *Data-Manager-Statisticienne*
Nathalie Hide-Giesenfeld, *Assistante administrative*
Raphaël Melon, *Codeur*
Nathalie Viceriat, *Codeuse*
Docteur Robin Schaffar, *Epidémiologiste*
Hyma Schubert, *Biologiste-Collecte des données*
Jessica Tchoufayan, *Codeuse*
Rachele Tuveri, *Informaticienne analyste*

Web

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

Crédits photographies

Page de garde : Elisabetta Rapiti
Page de fin : Elisabetta Rapiti

PREAMBULE

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

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

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

Ce rapport quinquennal fournit un instantané de l'incidence du cancer et de la mortalité et de la survie dans la période 2014-2018 dans le canton de Genève.

Il est le fruit du travail ou de collaborations avec des nombreuses personnes et agences, que le Registre tient à remercier :

- Les médecines et autres notificateurs de cancer des hôpitaux, des centres de radiothérapie, et des cabinets privés
- Les laboratoires d'anatomopathologies publics et privés
- La fondation du dépistage de cancer de Genève
- Les autres registres des cancers Suisses
- l'Organe National d'Enregistrement des Cancers ONEC
- la Fondation Wildsorf
- La Ligue genevoise contre le cancer
- La Ligue suisse contre le cancer
- L'Office Fédérale de la Statistique (OFS)
- L'Office Cantonal de la Population (OCP)

Les données de mortalité présentées dans ce rapport ont été fournies par l'Office Fédérale de la Statistique. Leur exploitation a été réalisée par le Registre.

Depuis le 1er janvier 2020, la collecte et l'enregistrement des données est encadrée par la loi sur l'enregistrement des maladies oncologiques (LEMO ; SR 818.33). Cette loi stipule que les maladies oncologiques doivent être enregistrées de manière uniforme et complète en Suisse. Elle impose également aux médecins, laboratoires, hôpitaux et autres institutions privées ou publiques du système de santé de communiquer certaines données concernant les maladies oncologiques. Cette obligation vise l'enregistrement intégral des maladies oncologiques en Suisse (document officiel sur ce [lien](#)).

En 2022, les 50 ans d'existence du Registre Genevois des tumeurs seront mis à l'honneur. La publication d'un document complet permettra de faire une analyse détaillée de l'épidémiologie de la maladie cancéreuse dans la population genevoise pour la période 1970-2018.

Aperçu de l'incidence et de la mortalité sur la période 2014-2018 (hors cancers de la peau non mélanique)

Entre 2014 et 2018, 12'905 cas de cancer et 4'583 décès par cancer invasifs sont survenus à Genève, avec une moyenne de 2'581 nouveaux diagnostics et 917 décès par an (Tableaux 1 et 2).

Toutes localisations confondues (hors cancers de la peau non mélanique), le taux d'incidence standardisé sur l'âge pour 100'000 personnes était de 464.3 pour les hommes et de 366.6 pour les femmes (Tableau 1).

Les cancers diagnostiqués plus fréquemment étaient le cancer du sein, de la prostate, du poumon, colorectal et le mélanome de la peau (tableau 3 et figures 1 et 2).

Le cancer du sein est le cancer plus fréquent en général et le premier cancer chez les femmes (2'136 cas en 5 ans et 34% de tous les cancers chez la femme) (figure 1). Dans le groupe d'âge 20-49 ans ce cancer représente presque 50% de tous les cancers. Ce n'est que pour les femmes de moins de 20 ans qu'il ne représente pas le premier cancer, où l'on constate que le premier cancer est la maladie de Hodgkin (figures 3a, 3b, 3c, 3d).

Chez les hommes le cancer plus fréquent est celui de la prostate, 1'789 cas pendant la période et 27% de tous les cancers chez l'homme tous âges confondus. Le cancer de la prostate représente le premier cancer dans les tranches d'âge de 50 ans et plus, tandis que dans les groupes d'âge plus jeunes, la leucémie lymphoïde et le mélanome de la peau sont les tumeurs les plus représentées (figures 3a, 3b, 3c, 3d).

Tous âges confondus, la première cause de mortalité par cancer est le cancer du poumon chez les hommes (537 décès sur 4 ans, soit 22.5% des décès par cancer sur la période étudiée) et le cancer du sein chez les femmes (418 décès, soit 19% des décès par cancer chez les femmes) (tableau 4 et figure 2). Le cancer du poumon est également la première cause de mortalité par cancer chez les hommes et les femmes de 50 à 74 ans (figures 3a, 3b, 3c, 3d).

DEFINITIONS ET METHODES

Classification des localisations tumorales

Pour l'incidence, les tumeurs sont codées en fonction de leur point de départ supposé. La localisation de la tumeur est codée selon la Classification Internationale des Maladies appliquée à l'Oncologie, 3^{ème} édition¹. Afin de permettre une standardisation au niveau international de la présentation des données, les localisations initialement codées en CIMO3 ont été transcodées en CIM10² à l'aide du logiciel Iarctools³.

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

Enregistrement des cas

Les sources des données d'incidence sont: l'ensemble des Hôpitaux Cantonaux de Genève, les laboratoires de pathologie et tous les praticiens du secteur privé du Canton. 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 considéré comme nouveau cas toute tumeur primaire affectant une personne régulièrement domiciliée sur le territoire cantonal. L'existence d'une nouvelle tumeur doit être établie par un examen anatomo-pathologique, cytologique, ou hématologique, éventuellement radiologique, à défaut par un statut clinique net. Quelques cas sont enregistrés sur la seule base du certificat de décès. Les tableaux et graphiques du présent document ne comprennent que les tumeurs malignes invasives. Voir aussi tumeurs multiples.

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

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

3 Check and conversion program, December 2018

http://www.iacr.com.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=72:iarccrgtools&catid=68&Itemid=445

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 (intervalle de confiance) définissent l'intervalle autour d'un résultat obtenu dans lequel le "vrai" résultat est supposé se trouver, à un degré de certitude près (ici 95%).

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 reporter 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 aux cancers 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.

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).

Survie nette

La survie est calculée pour les patients diagnostiqués entre 2011 et 2015, ce qui permet à chacun d'être observé au minimum cinq années, la date de dernière nouvelle étant le 31/12/2020. Ici, nous présentons la survie nette. C'est une quantité qui représente la survie liée au cancer, tout en supposant qu'aucune autre cause de décès n'existe. C'est donc une quantité purement théorique mais qui permet de s'affranchir de tous les biais liés à la cause de décès et permettre ainsi des comparaisons valides. Elle est estimée avec des données dites de type survie relative (comparaison avec la mortalité de la population générale) et l'estimateur de Pohar Perme.

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	Age	Population européenne	Population mondiale	Population tronquée
0	1600	2400	-	45-49	7000	6000	6000
1-4	6400	9600	-	50-54	7000	5000	5000
5-9	7000	10000	-	55-59	6000	4000	4000
10-14	7000	9000	-	60-64	5000	4000	4000
15-19	7000	9000	-	65-69	4000	3000	-
20-24	7000	8000	-	70-74	3000	2000	-
25-29	7000	8000	-	75-79	2000	1000	-
30-34	7000	6000	-	80-84	1'000	500	-
35-39	7000	6000	6000	85+	1'000	500	-
40-44	7000	6000	6000				
				TOTAL	100'000	100'000	31'000

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

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 CIM-O3⁶, 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 CIM-O3

⁶ Organisation mondiale de la santé : Classification statistique Internationale des Maladies pour l'oncologie, Rédacteurs, April Fritz [et al] 3e édition, Genève, 2008.

INCIDENCE ET MORTALITE PAR CANCER

Sur la période 2014-2018, un total de 12 905 nouveaux cas de cancers invasifs ont été diagnostiqués sur le canton de Genève. Sur cette même période, 4 583 décès par cancer étaient enregistrés.

La figure 1 illustre les taux standardisés d'incidence et de mortalité pour la période 2014-2018 dans le canton de Genève pour les principales localisations.

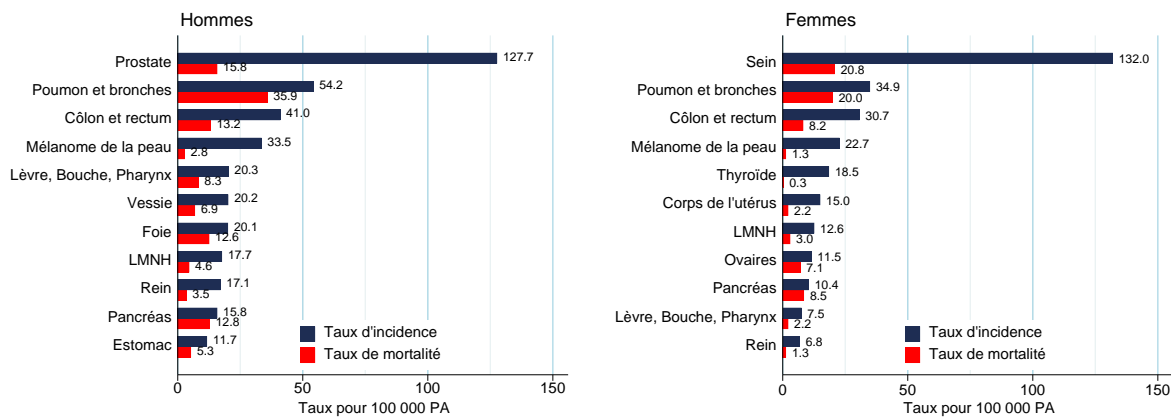


Figure 1 : Taux standardisés d'incidence et de mortalité par cancer dans le canton de Genève, tous âges confondus pour la période 2014-2018

Les tableaux 1 à 4 présentent le nombre de cas, les taux bruts et standardisés d'incidence et de mortalité sur le canton de Genève tous types de cancers confondus puis pour chaque localisation cancéreuse, pour les hommes et pour les femmes.

Tableau 1 : Incidence des cancers sur le canton de Genève, tous âges confondus [2014-2018]

Année d'incidence	Total cas (hommes)	Cas/an (hommes)	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Total cas (femmes)	Cas/an (femmes)	Taux brut	Taux standardisé	IC95%
2014	1202	240	525.4	436.3	[411.5-462.2]	1254	251	512.6	378.1	[356.3-401.0]
2015	1321	264	568.1	470.0	[444.5-496.6]	1304	261	524.6	391.0	[368.9-414.1]
2016	1349	270	572.2	473.4	[448.0-500.0]	1228	246	488.5	352.1	[331.4-373.8]
2017	1367	273	572.9	474.8	[449.4-501.3]	1276	255	502.8	363.8	[342.9-385.8]
2018	1372	274	569.3	466.4	[441.5-492.4]	1232	246	480.5	349.5	[329.0-371.0]
[2014-2018]	6611	1322	561.8	464.3	[453.0-475.9]	6294	1259	501.6	366.6	[357.1-376.3]

Tableau 2 : Mortalité par cancer sur le canton de Genève, tous âges confondus [2014-2018]

Année de décès	Total décès (hommes)	Décès/an (hommes)	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Total décès (femmes)	Décès/an (femmes)	Taux brut	Taux standardisé	IC95%
2014	476	95	208.1	158.7	[144.4-174.0]	412	82	168.4	103.2	[92.7-114.8]
2015	463	93	199.1	152.3	[138.4-167.2]	446	89	179.4	103.6	[93.4-114.8]
2016	494	99	209.5	160.5	[146.3-175.7]	410	82	163.1	93.5	[83.8-104.2]
2017	476	95	199.5	148.3	[134.9-162.8]	473	95	186.4	112.5	[101.6-124.3]
2018	474	95	196.7	145.9	[132.6-160.2]	459	92	179.0	104.6	[94.3-115.9]
[2014-2018]	2383	477	202.5	152.9	[146.7-159.4]	2200	440	175.3	103.5	[98.8-108.3]

Taux brut : taux pour 100 000 personnes/an

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

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

Tableau 3 : Incidence des cancers sur le canton de Genève par localisation [2014-2018]

Localisation cancéreuse	Total cas (hommes)	Cas/an (hommes)	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Total cas (femmes)	Cas/an (femmes)	Taux brut	Taux standardisé	IC95%
C00-C14 - Lèvre, Bouche, Pharynx	276	55	23.5	20.3	[17.9-22.9]	126	25	10.0	7.5	[6.2-9.0]
C15 - Œsophage	109	22	9.3	7.9	[6.4-9.5]	50	10	4.0	2.6	[1.9-3.5]
C16 - Estomac	170	34	14.4	11.7	[10.0-13.7]	101	20	8.0	5.4	[4.3-6.7]
C17 - Intestin grêle	35	7	3.0	2.5	[1.7-3.5]	33	7	2.6	1.8	[1.2-2.7]
C18-C20 - Côlon et rectum	599	120	50.9	41.0	[37.7-44.5]	588	118	46.9	30.7	[28.1-33.5]
C21 - Anus et canal anal	30	6	2.5	2.2	[1.5-3.2]	72	14	5.7	4.3	[3.3-5.4]
C22 - Foie	286	57	24.3	20.1	[17.8-22.7]	83	17	6.6	4.3	[3.3-5.4]
C23,C24 - Vésicule et voies biliaires extra-hépatiques	33	7	2.8	2.2	[1.5-3.1]	58	12	4.6	2.6	[1.9-3.5]
C25 - Pancréas	232	46	19.7	15.8	[13.8-18.0]	217	43	17.3	10.4	[9.0-12.1]
C32 - Larynx	64	13	5.4	4.7	[3.6-6.1]	13	3	1.0	0.9	[0.5-1.5]
C33,C34 - Poumon et bronches	787	157	66.9	54.2	[50.4-58.2]	624	125	49.7	34.9	[32.0-37.9]
C38,C45 - Plèvre et mésothéliome	21	4	1.8	1.5	[0.9-2.4]	11	2	0.9	0.5	[0.2-0.9]
C41 - Os	16	3	1.4	1.4	[0.8-2.2]	11	2	0.9	0.9	[0.4-1.6]
C43 - Mélanome de la peau	476	95	40.5	33.5	[30.5-36.8]	364	73	29.0	22.7	[20.4-25.3]
C47,C49 - Tissus mous	58	12	4.9	4.3	[3.3-5.7]	45	9	3.6	2.7	[2.0-3.8]
C50 - Sein	13	3	1.1	0.9	[0.5-1.5]	2136	427	170.2	132.0	[126.2-138.0]
C53 - Col de l'utérus	.	.	.	.	.	60	12	4.8	4.0	[3.0-5.2]
C54,C55 - Corps de l'utérus	.	.	.	.	.	258	52	20.6	15.0	[13.1-17.1]
C56,C57 - Ovaires	.	.	.	.	.	206	41	16.4	11.5	[9.9-13.4]
C61 - Prostate	1789	358	152.0	127.7	[121.7-133.8]	.	.	.	.	.
C62 - Testicule	95	19	8.1	7.5	[6.1-9.2]	.	.	.	.	.
C64-C66,C68 - Rein	239	48	20.3	17.1	[14.9-19.5]	111	22	8.8	6.8	[5.5-8.3]
C67 - Vessie	328	66	27.9	20.2	[18.0-22.6]	100	20	8.0	4.9	[3.9-6.0]
C70 - Système nerveux central	98	20	8.3	7.5	[6.1-9.2]	63	13	5.0	3.9	[2.9-5.0]
C73 - Thyroïde	77	15	6.5	5.8	[4.6-7.3]	262	52	20.9	18.5	[16.3-21.0]
C81 - Maladie de Hodgkin	53	11	4.5	4.1	[3.1-5.4]	39	8	3.1	3.1	[2.1-4.2]
C82-85, C96 - LMNH	251	50	21.3	17.7	[15.6-20.1]	227	45	18.1	12.6	[10.9-14.5]
C88,C90 - Myélome multiple	113	23	9.6	7.6	[6.3-9.2]	110	22	8.8	5.4	[4.4-6.7]
C91 - Leucémie lymphoïde	130	26	11.0	9.2	[7.6-11.0]	79	16	6.3	4.3	[3.3-5.5]
C92 - Leucémie myéloïde	57	11	4.8	3.8	[2.8-4.9]	45	9	3.6	2.5	[1.8-3.4]
C93-C95 - Leucémie SAI	20	4	1.7	1.2	[0.7-1.9]	29	6	2.3	1.4	[0.9-2.2]
Autres*	81	16	6.9	5.9	[4.6-7.3]	103	21	8.2	5.9	[4.7-7.3]
C26,C80 - Site primitif inconnu	75	15	6.4	4.8	[3.7-6.0]	70	14	5.6	2.7	[2.0-3.6]
C00-C95 - Total	6611	1322	561.8	464.3	[453.0-475.9]	6294	1259	501.6	366.6	[357.1-376.3]

Autres* : C30,C31,C37,C39,C46,C48,C51,C52,C58,C60,C63,C69,C74,C76,C77,C86

Taux brut : taux pour 100 000 personnes/an

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

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

Tableau 4 : Mortalité par cancer sur le canton de Genève par localisation [2014-2018]

Localisation cancéreuse	Total décès (hommes)	Décès/an (hommes)	Taux brut	Taux standardisé	IC95%	Total décès (femmes)	Décès/an (femmes)	Taux brut	Taux standardisé	IC95%
C00-C14 - Lèvre, Bouche, Pharynx	121	24	10.3	8.3	[6.9-10.0]	39	8	3.1	2.2	[1.5-3.1]
C15 - Œsophage	74	15	6.3	5.0	[3.9-6.4]	33	7	2.6	1.7	[1.1-2.5]
C16 - Estomac	77	15	6.5	5.3	[4.2-6.7]	43	9	3.4	1.8	[1.3-2.6]
C17 - Intestin grêle	4	1	0.3	0.2	[0.1-0.7]	3	1	0.2	0.1	[0.0-0.5]
C18-C20 - Côlon et rectum	211	42	17.9	13.2	[11.5-15.2]	188	38	15.0	8.2	[6.9-9.6]
C21 - Anus et canal anal	6	1	0.5	0.4	[0.1-0.9]	18	4	1.4	0.9	[0.5-1.5]
C22 - Foie	188	38	16.0	12.6	[10.8-14.6]	81	16	6.5	3.7	[2.9-4.7]
C23,C24 - Vésicule et voies biliaires extra-hépatiques	18	4	1.5	1.1	[0.7-1.8]	24	5	1.9	1.0	[0.6-1.6]
C25 - Pancréas	197	39	16.7	12.8	[11.1-14.8]	192	38	15.3	8.5	[7.2-10.0]
C32 - Larynx	12	2	1.0	0.9	[0.5-1.6]	2	0	0.2	0.1	[0.0-0.4]
C33,C34 - Poumon et bronches	537	107	45.6	35.9	[32.9-39.2]	388	78	30.9	20.0	[17.9-22.2]
C38,C45 - Plèvre et mésothéliome	16	3	1.4	1.0	[0.6-1.7]	10	2	0.8	0.5	[0.2-1.1]
C41 - Os	9	2	0.8	0.7	[0.3-1.3]	7	1	0.6	0.4	[0.1-0.9]
C43 - Mélanome de la peau	43	9	3.7	2.8	[2.0-3.8]	25	5	2.0	1.3	[0.8-2.0]
C47,C49 - Tissus mous	16	3	1.4	1.2	[0.7-2.0]	10	2	0.8	0.4	[0.2-0.9]
C50 - Sein	2	0	0.2	0.1	[0.0-0.5]	418	84	33.3	20.8	[18.7-23.1]
C53 - Col de l'utérus	.	.	.	.	.	14	3	1.1	0.7	[0.4-1.3]
C54,C55 - Corps de l'utérus	.	.	.	.	.	54	11	4.3	2.2	[1.6-3.0]
C56,C57 - Ovaires	.	.	.	.	.	140	28	11.2	7.1	[5.9-8.5]
C61 - Prostate	289	58	24.6	15.8	[14.0-17.8]	.	.	.	.	.
C62 - Testicule	0	0	0.0	0.0	[0.0-0.3]	.	.	.	.	.
C64-C66,C68 - Rein	55	11	4.7	3.5	[2.6-4.6]	33	7	2.6	1.3	[0.8-1.9]
C67 - Vessie	118	24	10.0	6.9	[5.7-8.3]	48	10	3.8	1.8	[1.3-2.5]
C70 - Système nerveux central	71	14	6.0	5.3	[4.1-6.7]	49	10	3.9	2.8	[2.0-3.8]
C73 - Thyroïde	6	1	0.5	0.4	[0.1-1.0]	7	1	0.6	0.3	[0.1-0.7]
C81 - Maladie de Hodgkin	12	2	1.0	0.7	[0.4-1.3]	5	1	0.4	0.2	[0.1-0.7]
C82-85, C96 - LMNH	75	15	6.4	4.6	[3.6-5.9]	82	16	6.5	3.0	[2.4-3.9]
C88,C90 - Myélome multiple	41	8	3.5	2.6	[1.8-3.5]	59	12	4.7	2.4	[1.8-3.2]
C91 - Leucémie lymphoïde	24	5	2.0	1.4	[0.9-2.1]	20	4	1.6	0.9	[0.5-1.5]
C92 - Leucémie myéloïde	46	9	3.9	2.7	[2.0-3.7]	56	11	4.5	2.9	[2.1-3.8]
C93-C95 - Leucémie SAI	16	3	1.4	1.0	[0.6-1.7]	22	4	1.8	0.8	[0.5-1.3]
Autres*	24	5	2.0	1.5	[1.0-2.3]	38	8	3.0	1.8	[1.2-2.5]
C26,C80 - Site primitif inconnu	75	15	6.4	4.7	[3.7-6.0]	92	18	7.3	3.7	[2.9-4.7]
C00-C95 - Total	2383	477	202.5	152.9	[146.7-159.4]	2200	440	175.3	103.5	[98.8-108.3]

Autres* : C30,C31,C37,C39,C46,C48,C51,C52,C58,C60,C63,C69,C74,C76,C77,C86

Taux brut : taux pour 100 000 personnes/an

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

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

Les figures 2, 3a à 3d illustrent la répartition des principales tumeurs solides selon l'âge et le sexe dans le canton de Genève, pour l'incidence et la mortalité.

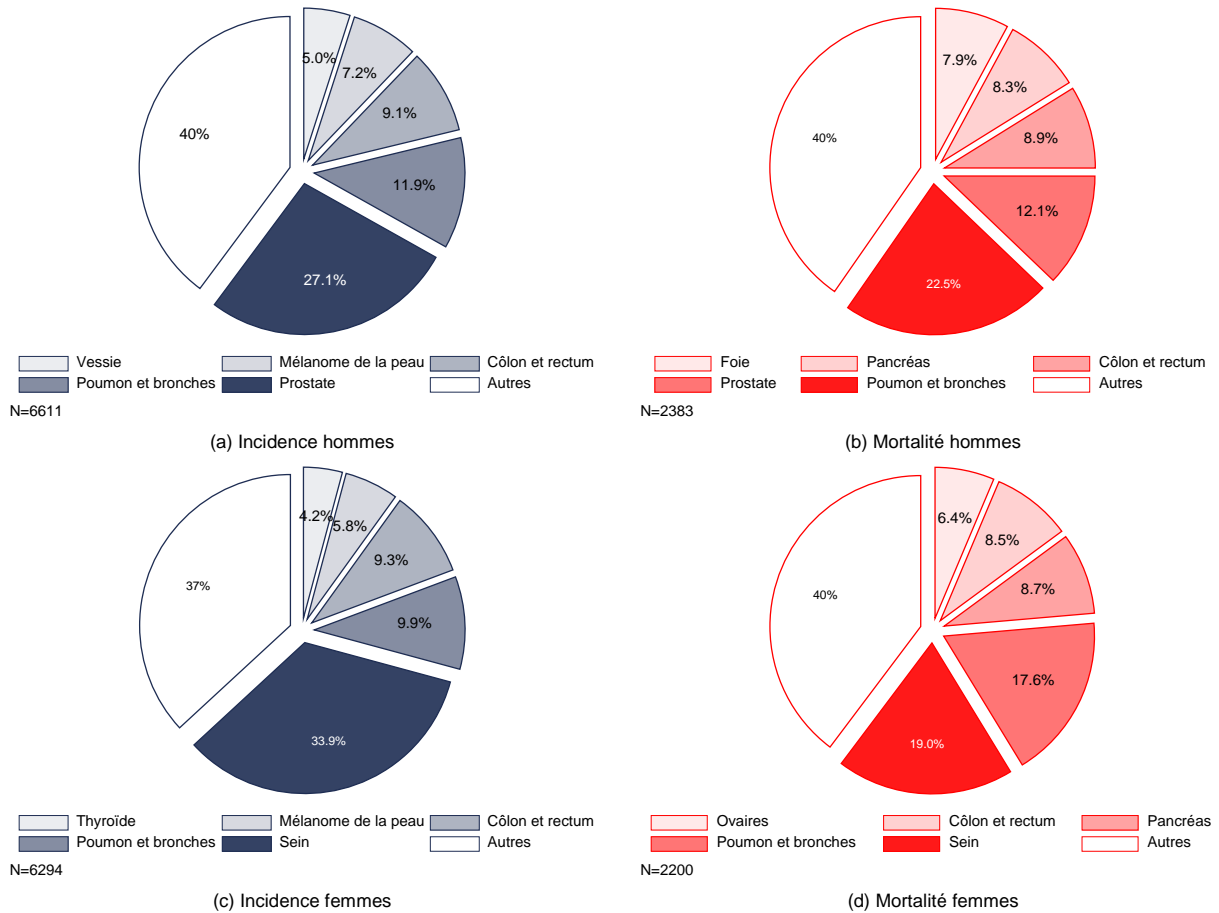


Figure 2 : Répartition des principales localisations cancéreuses dans le canton de Genève, tous âges confondus pour la période 2014-2018 (base 100 : nombre total de tumeurs invasives)

N = nombre total de cas incidents ou de décès sur la période 2014-2018, pour la classe d'âge et le sexe considéré

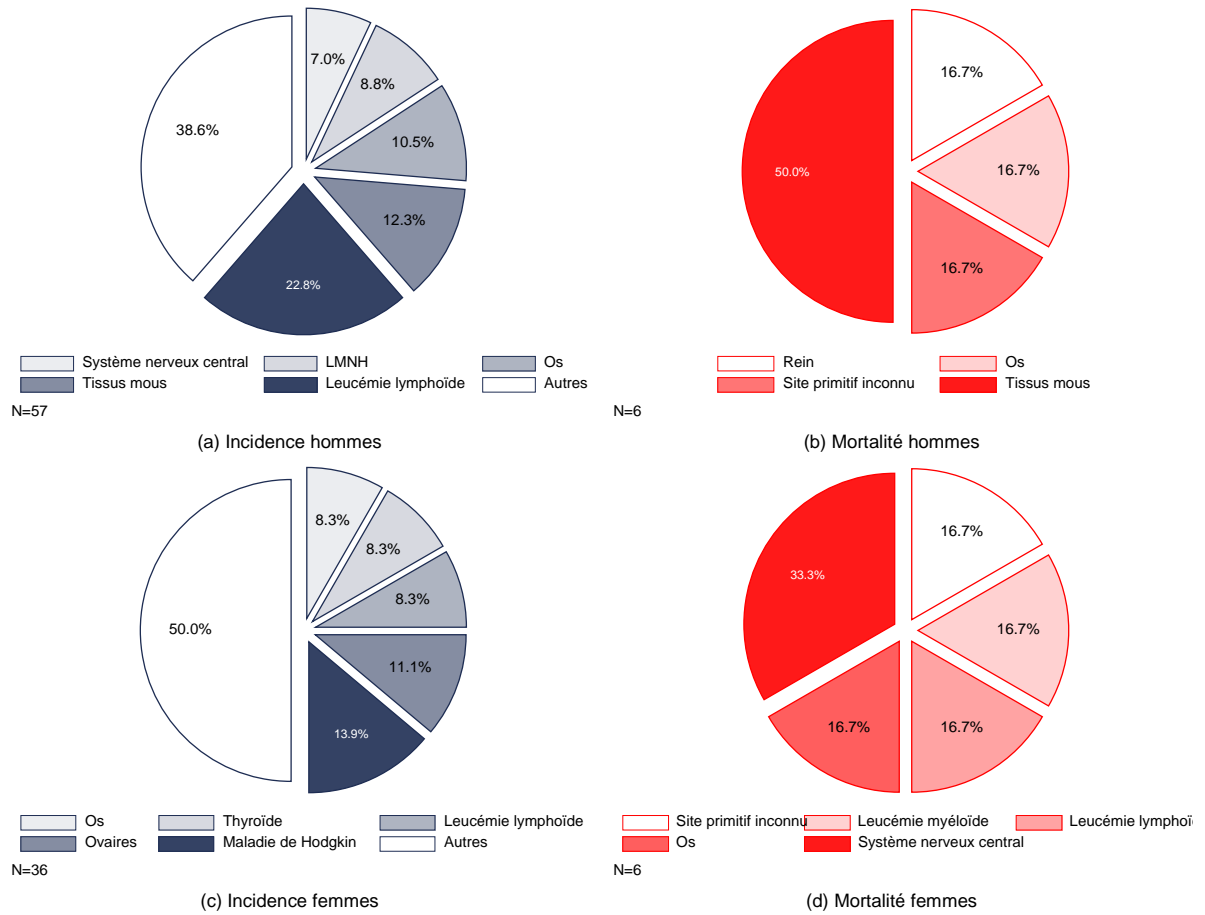


Figure 3a : Répartition des principales localisations cancéreuses dans le canton de Genève, chez les moins de 20 ans pour la période 2014-2018 (base 100 : nombre total de tumeurs invasives)

N: nombre total de cas incidents ou de décès sur la période 2014-2018, pour la classe d'âge et le sexe considéré

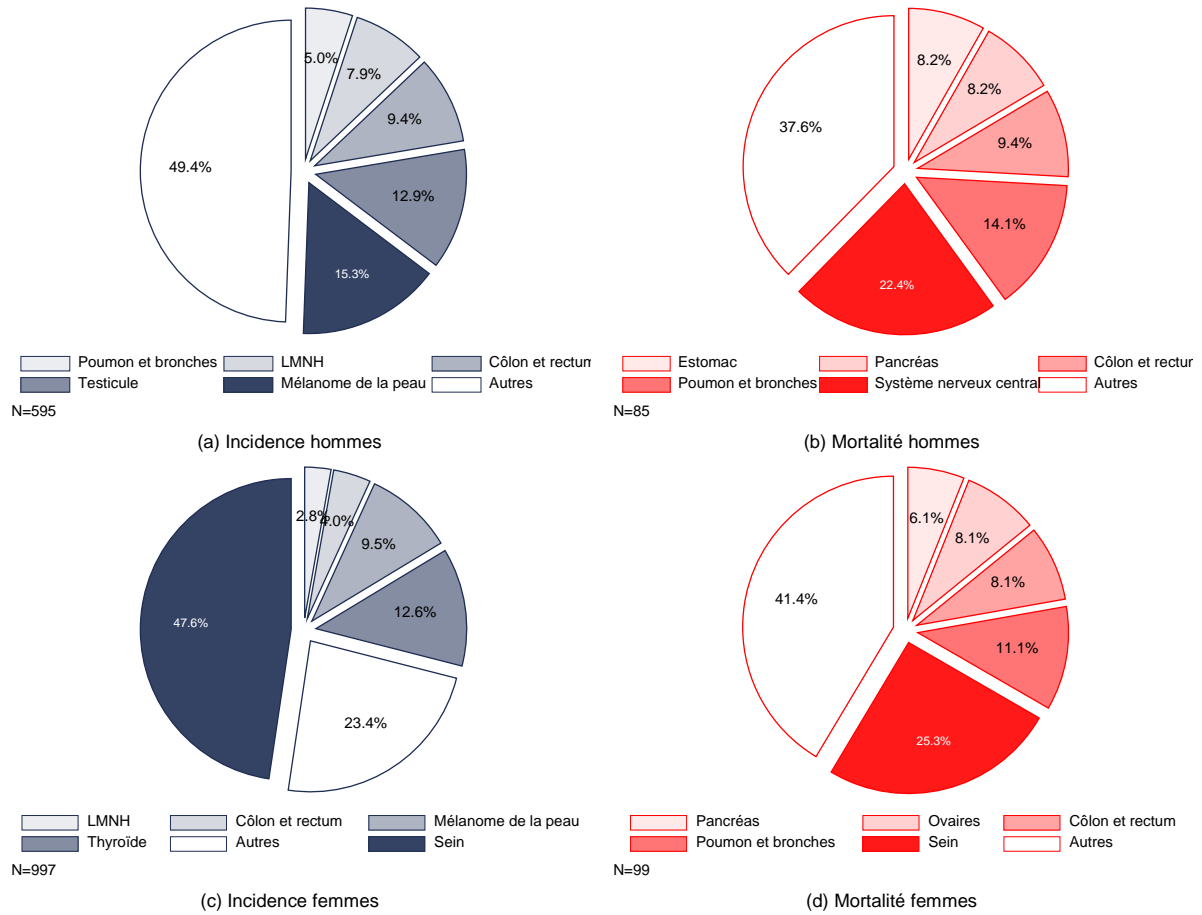


Figure 3b : Répartition des principales localisations cancéreuses dans le canton de Genève, chez les 20-49 ans pour la période 2014-2018 (base 100 : nombre total de tumeurs invasives)

N= nombre total de cas incidents ou de décès sur la période 2014-2018, pour la classe d'âge et le sexe considéré

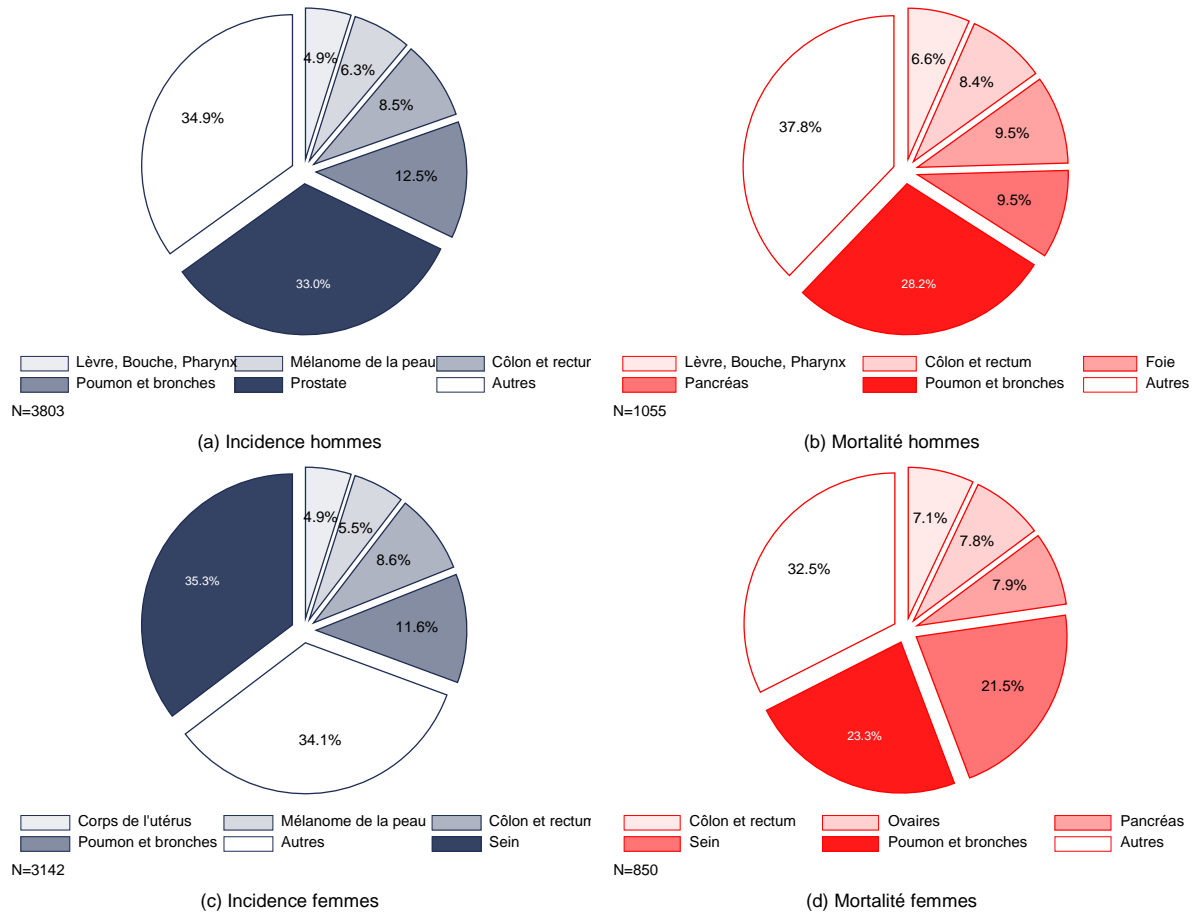


Figure 3c : Répartition des principales localisations cancéreuses dans le canton de Genève, chez les 50-74 ans pour la période 2014-2018 (base 100 : nombre total de tumeurs invasives)

N= nombre total de cas incidents ou de décès sur la période 2014-2018, pour la classe d'âge et le sexe considéré

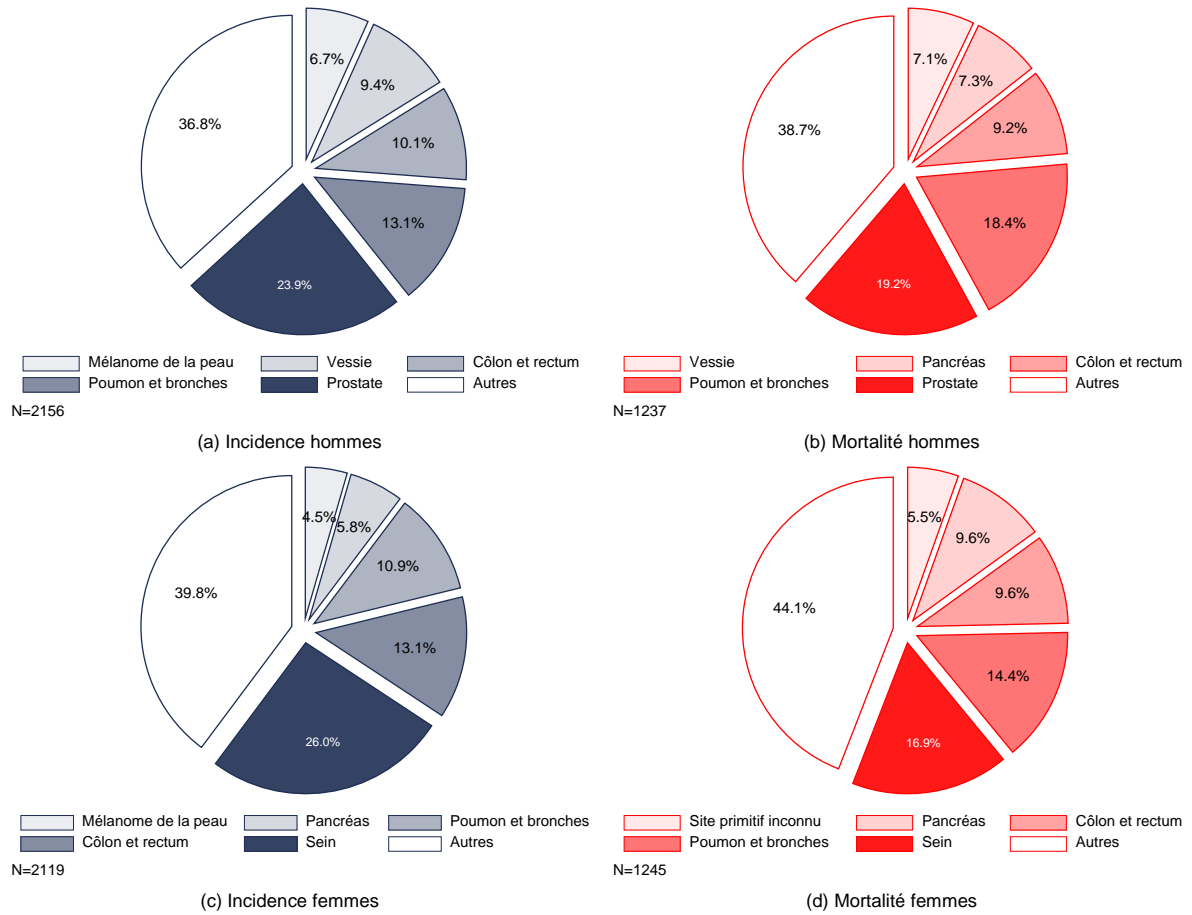


Figure 3d : Répartition des principales localisations cancéreuses dans le canton de Genève, chez les 75 ans et plus pour la période 2014-2018 (base 100 : nombre total de tumeurs invasives)

N= nombre total de cas incidents ou de décès sur la période 2014-2018, pour la classe d'âge et le sexe considéré

Les figures 4 à 22 ci-après illustrent les taux spécifiques d'incidence et de mortalité par cancer pour 18 localisations cancéreuses (échelle de gauche). Le nombre annuel moyen de cas incidents ou de décès par tranche d'âge et par sexe est également reporté (échelle de droite).

Les localisations avec de très petits effectifs n'ont pas été illustrées.

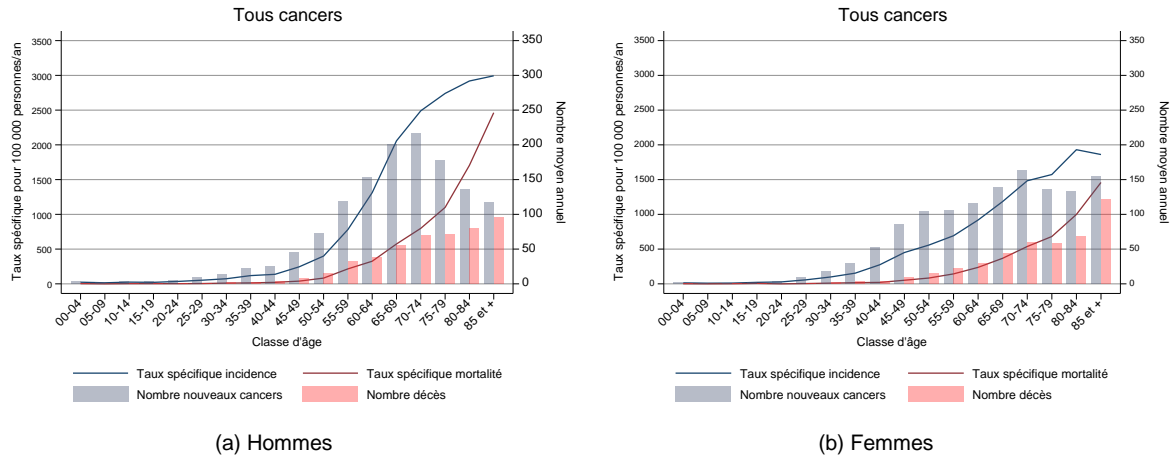


Figure 4 : Taux spécifiques d'incidence et de mortalité et nombre annuel de cas et décès par cancer dans le canton de Genève [2014-2018]

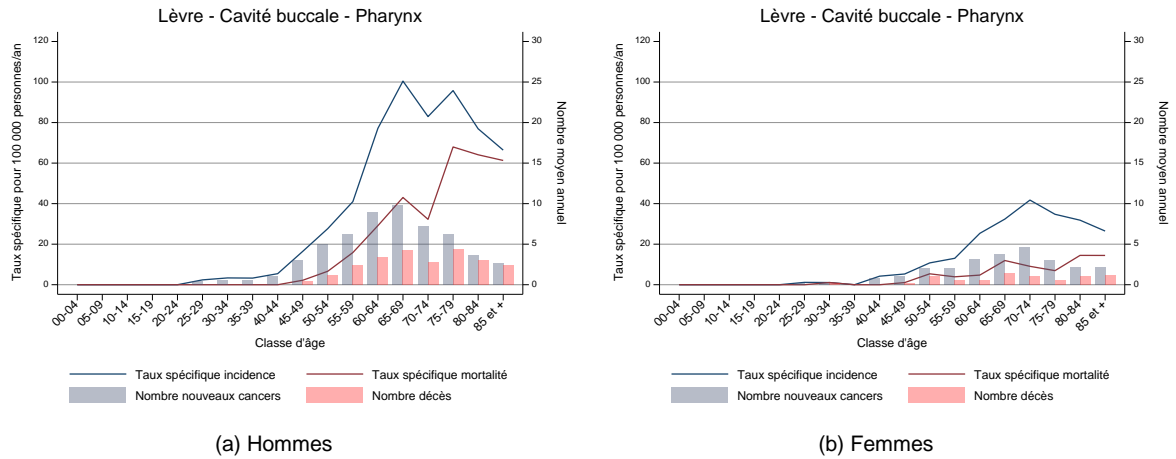


Figure 5 : Taux spécifiques d'incidence et de mortalité et nombre annuel de cas et décès par cancer des Lèvres-Bouche-Pharynx dans le canton de Genève [2014-2018]

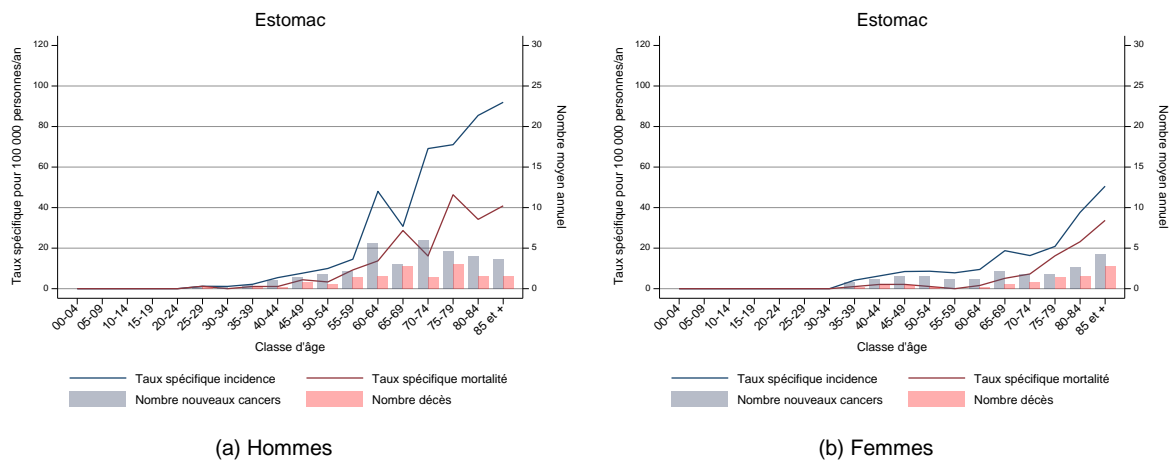


Figure 6 : Taux spécifiques d'incidence et de mortalité et nombre annuel de cas et décès par cancer de l'estomac dans le canton de Genève [2014-2018]

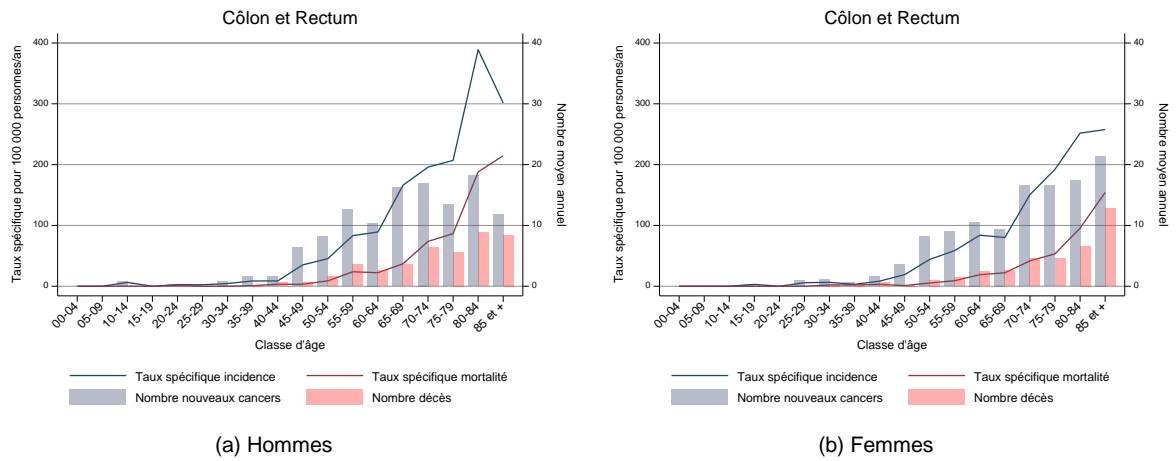


Figure 7 : Taux spécifiques d'incidence et de mortalité et nombre annuel de cas et décès par cancer du côlon et du rectum dans le canton de Genève [2014-2018]

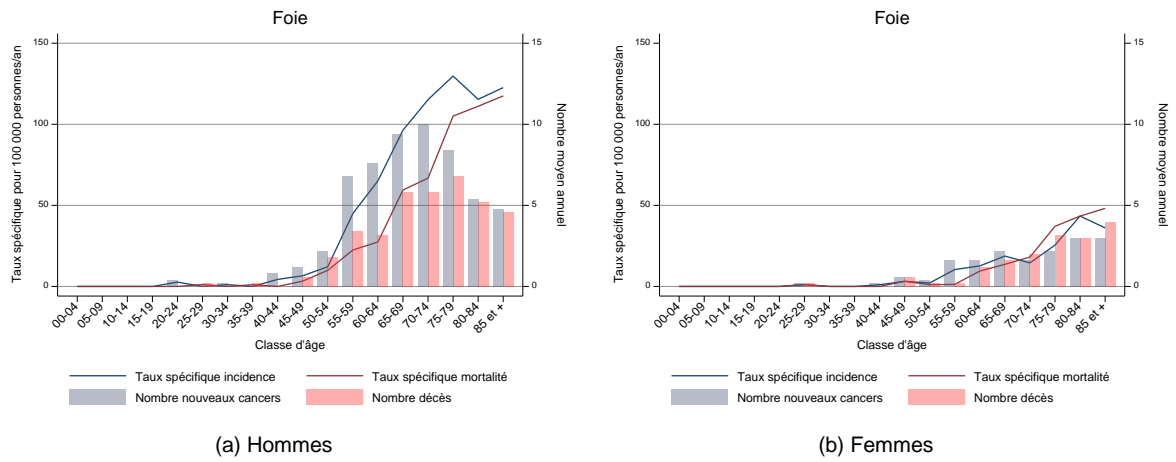


Figure 8 : Taux spécifiques d'incidence et de mortalité et nombre annuel de cas et décès par cancer du foie dans le canton de Genève [2014-2018]

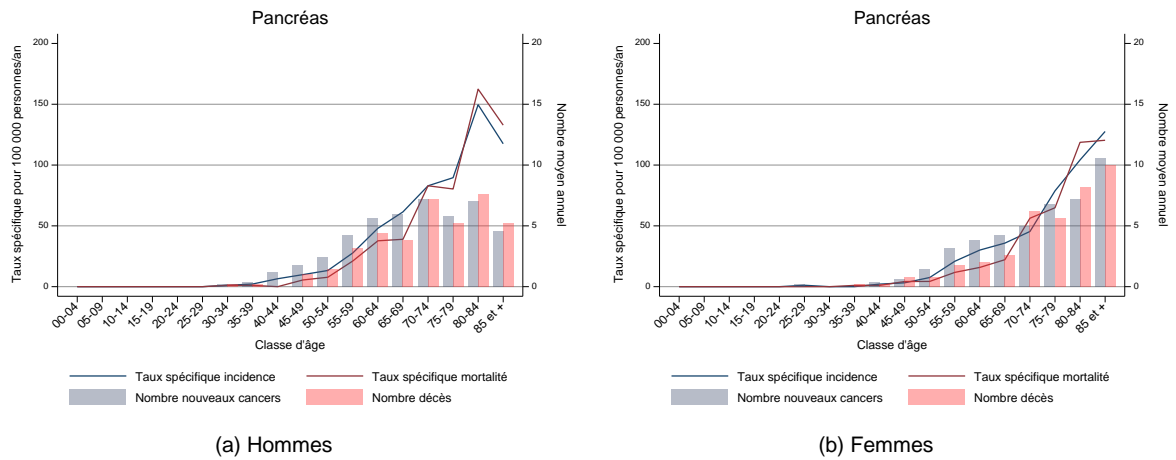


Figure 9 : Taux spécifiques d'incidence et de mortalité et nombre annuel de cas et décès par cancer du pancréas dans le canton de Genève [2014-2018]

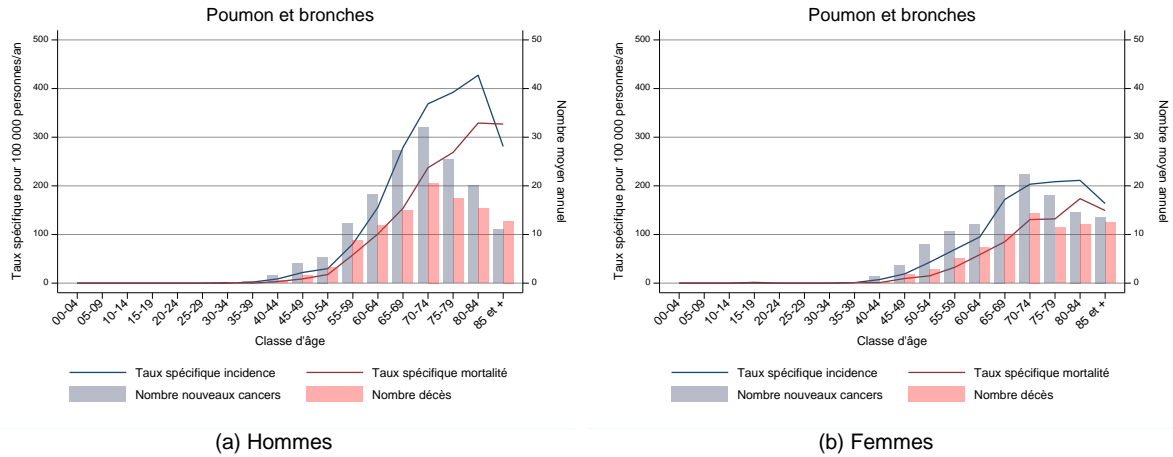


Figure 10 : Taux spécifiques d'incidence et de mortalité et nombre annuel de cas et décès par cancer du poumon et des bronches dans le canton de Genève [2014-2018]

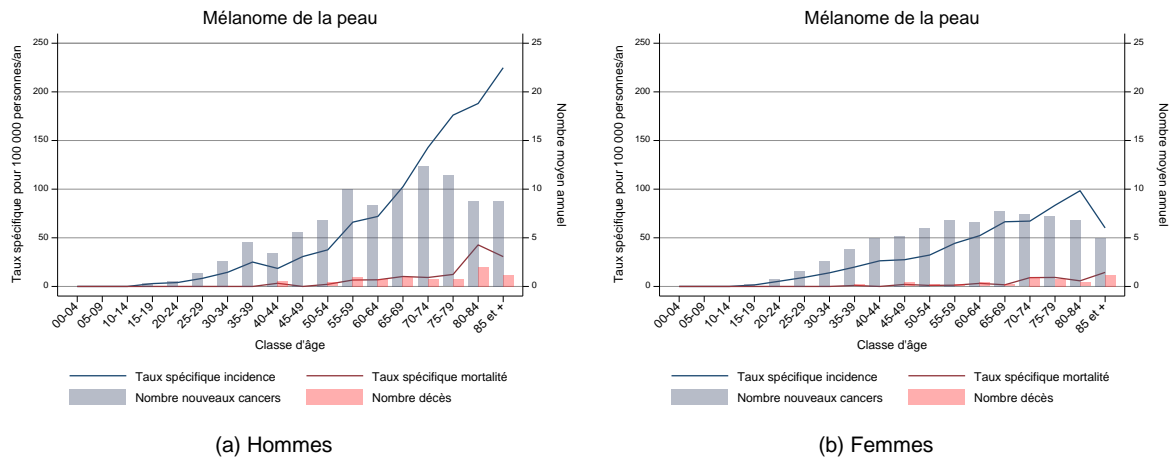


Figure 11 : Taux spécifiques d'incidence et de mortalité et nombre annuel de cas et décès par mélanome de la peau dans le canton de Genève [2014-2018]

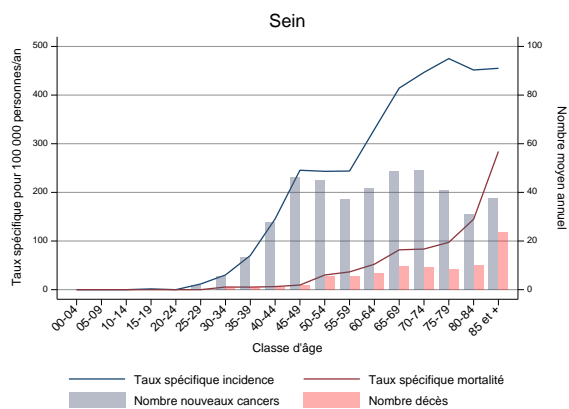


Figure 12 : Taux spécifiques d'incidence et de mortalité et nombre annuel de cas et décès par cancer du sein chez les femmes dans le canton de Genève [2014-2018]

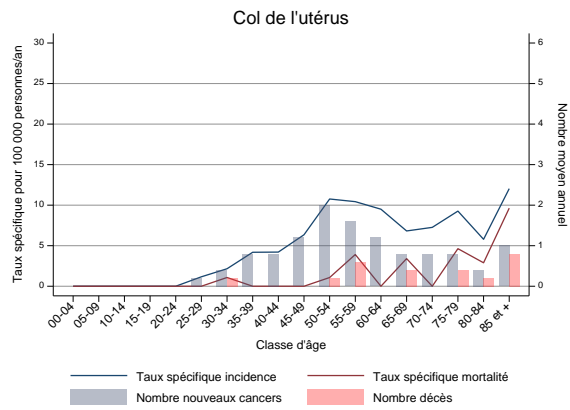


Figure13 : Taux spécifiques d'incidence et de mortalité et nombre annuel de cas et décès par cancer du col de l'utérus chez les femmes dans le canton de Genève [2014-2018]

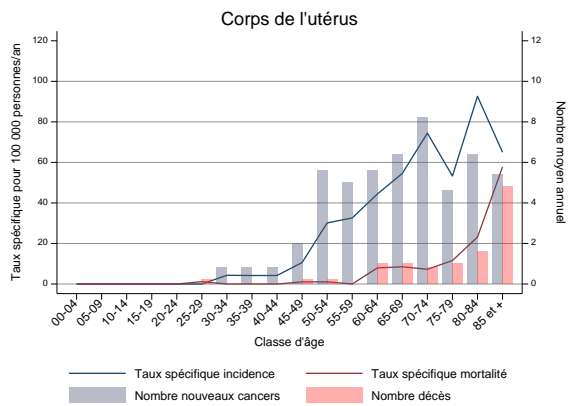


Figure 14 : Taux spécifiques d'incidence et de mortalité et nombre annuel de cas et décès par cancer du corps de l'utérus chez les femmes dans le canton de Genève [2014-2018]

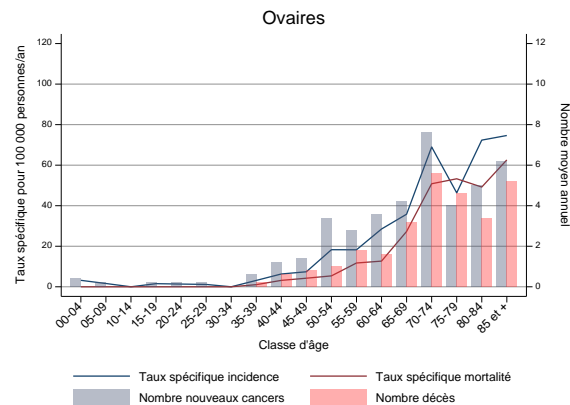


Figure 15 : Taux spécifiques d'incidence et de mortalité et nombre annuel de cas et décès par cancer des ovaires chez les femmes dans le canton de Genève [2014-2018]

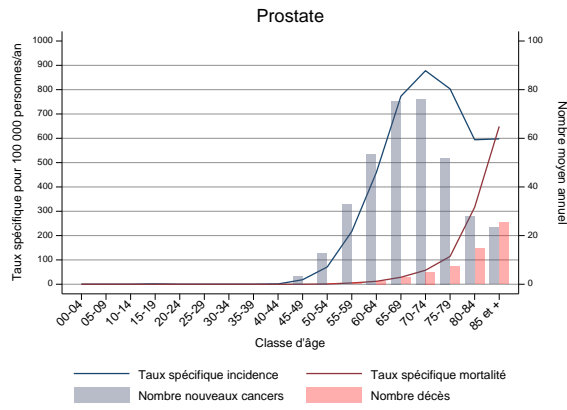


Figure 16 : Taux spécifiques d'incidence et de mortalité et nombre annuel de cas et décès par cancer de la prostate chez les hommes dans le canton de Genève [2014-2018]

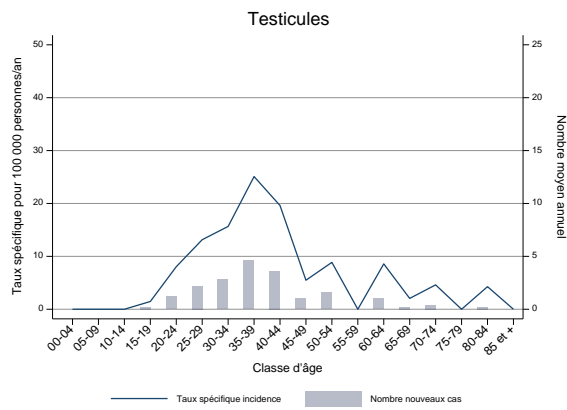


Figure 17 : Taux spécifiques d'incidence et de mortalité et nombre annuel de cas et décès par cancer des testicules chez les hommes dans le canton de Genève [2014-2018]

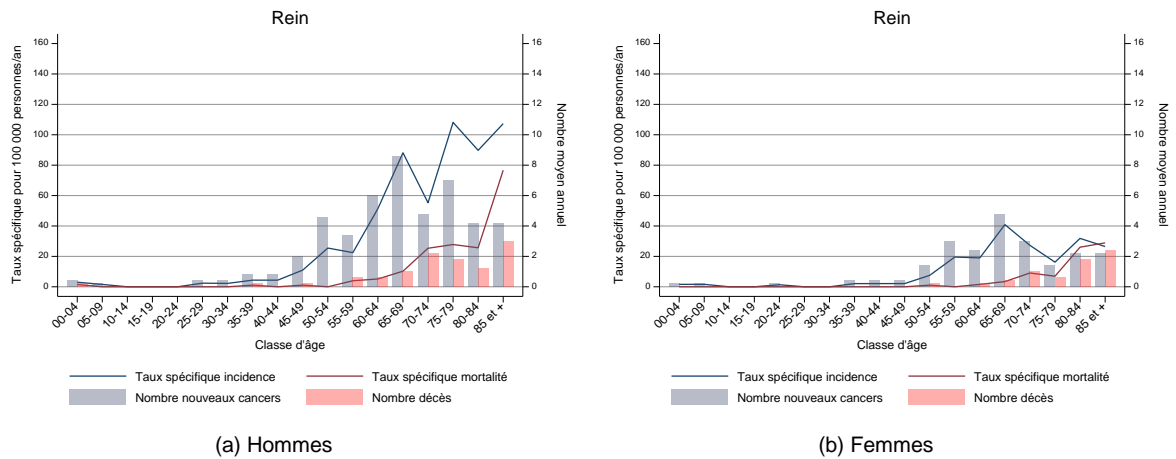


Figure 18 : Taux spécifiques d'incidence et de mortalité et nombre annuel de cas et décès par cancer du rein dans le canton de Genève [2014-2018]

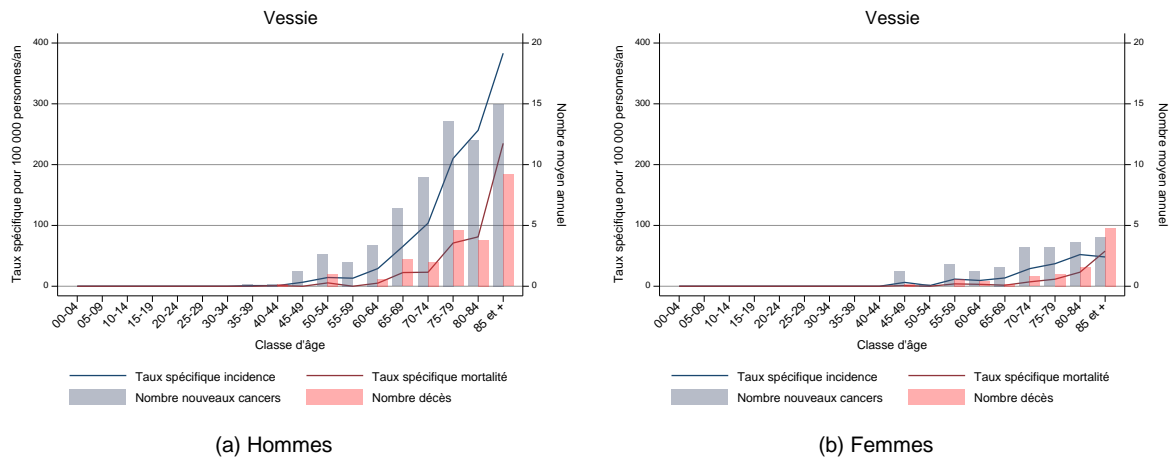


Figure 19 : Taux spécifiques d'incidence et de mortalité et nombre annuel de cas et décès par cancer de la vessie dans le canton de Genève [2014-2018]

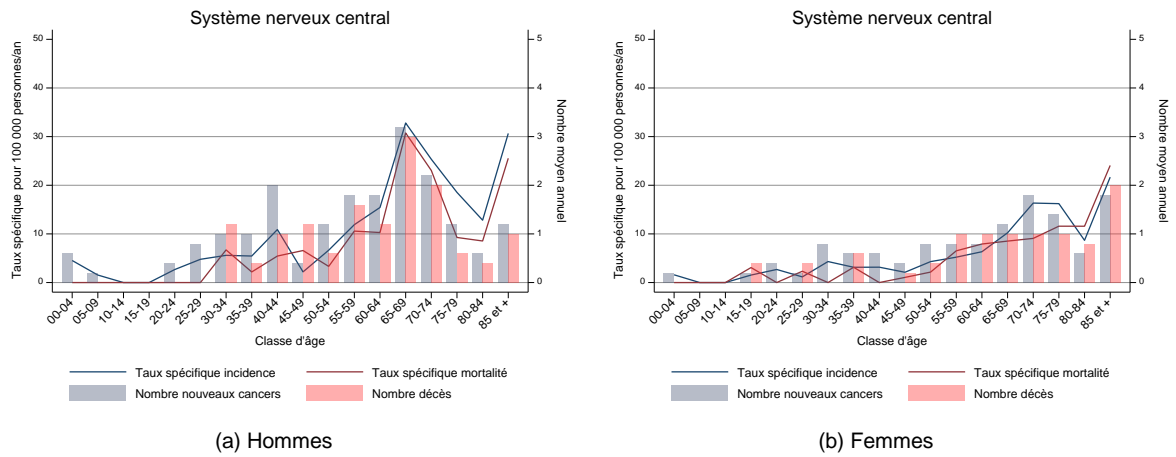


Figure 20 : Taux spécifiques d'incidence et de mortalité et nombre annuel de cas et décès par cancer du système nerveux central dans le canton de Genève [2014-2018]

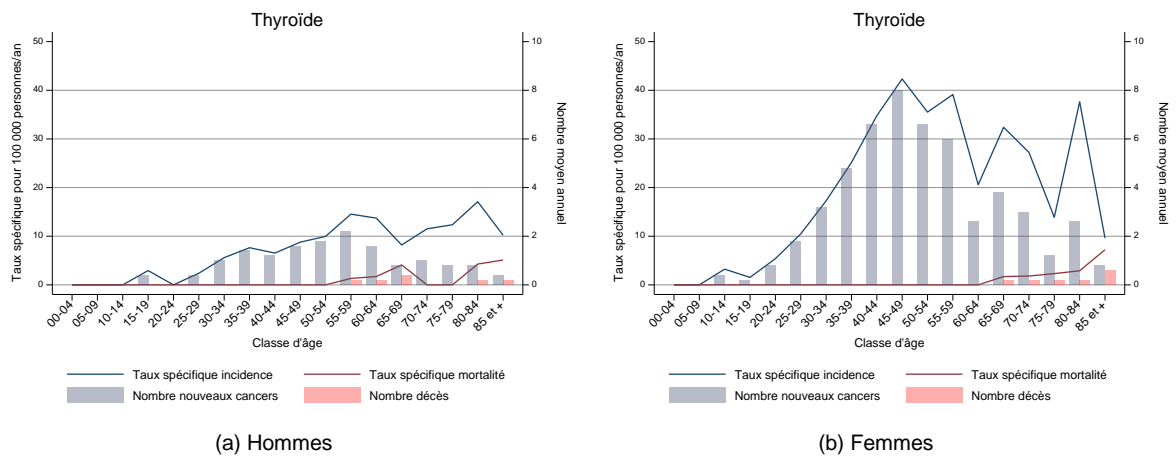


Figure 21 : Taux spécifiques d'incidence et de mortalité et nombre annuel de cas et décès par cancer de la thyroïde dans le canton de Genève [2014-2018]

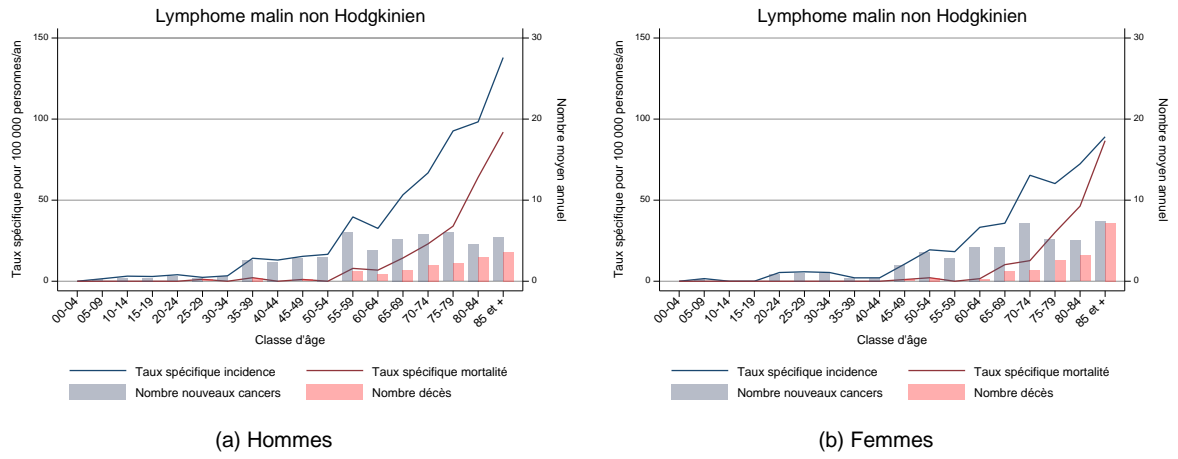


Figure 22 : Taux spécifiques d'incidence et de mortalité et nombre annuel de cas et décès par cancer de type Lymphome malin non Hodgkinien dans le canton de Genève [2014-2018]

DONNÉES DE SURVIE

La survie nette des patients avec un cancer est présentée dans le tableau 5. Tous cancers confondus, la survie nette à 5 ans est de 59% chez les hommes et 72% chez les femmes.

Certains cancers ont un pronostic à 5 ans très favorable. Chez les hommes on observe un taux de survie à 5 ans de 100% pour le cancer du testicule, 88% pour le mélanome de la peau ou la thyroïde et 86% pour le cancer de la prostate. Chez les femmes les cancers avec les meilleurs pronostics à 5 ans sont la thyroïde (100%), le mélanome de la peau (99%), la maladie de Hodgkin (97%) et le cancer du sein (94%).

Malheureusement pour d'autres localisations le pronostic à 5 ans n'est pas aussi bon. En particulier les cancers avec un mauvais pronostic sont les cancers du poumon (19% et 30%, respectivement chez l'homme et la femme), du le cerveau & SNC et du système nerveux central (22% et 21%, respectivement), de l'estomac (26% et 42%, respectivement), le du foie (24 et 28%), et de l'œsophage (17% et 36%). Chez la femme le cancer de l'ovaire (37%) a également un mauvais pronostic.

Tableau 5 : Survie nette à 5 ans par sexe, par localisations. Genève [2011-2015]

Localisations	Hommes		Femmes	
	%	95%IC	%	95%IC
C00-C14 - Lèvre, Bouche, Pharynx	48	[41-54]	59	[48-70]
C15 - Œsophage	17	[10-24]	36	[20-52]
C16 - Estomac	26	[19-34]	42	[30-54]
C17 - Intestin grêle	71	[51-90]	79	[58-99]
C18-C20 - Côlon et rectum	67	[63-72]	71	[66-76]
C21 - Anus et canal anal	61	[41-82]	68	[54-82]
C22 - Foie	24	[18-29]	28	[18-39]
C23,C24 - Vésicule et voies biliaires extra-hépatiques	5	[0-11]	20	[5-34]
C25 - Pancréas	14	[9-19]	10	[6-14]
C32 - Larynx	56	[45-68]	60	[37-84]
C33,C34 - Poumon et bronches	19	[16-22]	30	[25-34]
C38,C45 - Plèvre et mésothéliome	20	[1-39]	32	[5-59]
C41 - Os	60	[33-87]	78	[51-100]
C43 - Mélanome de la peau	88	[84-93]	99	[95-100]
C47,C49 - Tissus mous	72	[57-87]	58	[39-78]
C50 - Sein	76	[47-100]	94	[92-96]
C53 - Col de l'utérus	.	-	69	[54-83]
C54,C55 - Corps de l'utérus	.	-	82	[76-89]
C56,C57 - Ovaires	.	-	37	[29-44]
C61 - Prostate	86	[83-88]	.	-
C62 - Testicule	100	[97-100]	.	-
C64-C66,C68 - Rein	69	[62-76]	73	[62-85]
C67 - Vessie	48	[40-56]	55	[40-69]
C70 - Système nerveux central	22	[14-30]	21	[11-31]
C73 - Thyroïde	88	[80-96]	100	[97-100]
C81 - Maladie de Hodgkin	86	[76-97]	97	[88-100]
C82-85, C96 - LMNH	70	[64-77]	73	[65-81]
C88,C90 - Myélome multiple	49	[37-62]	68	[55-81]
C91 - Leucémie lymphoïde	77	[67-86]	84	[69-98]
C92 - Leucémie myéloïde	49	[36-62]	36	[23-49]
C93-C95 - Leucémie SAI	42	[19-65]	40	[16-64]
Autres*	55	[43-67]	73	[62-84]
C26,C80 - Site primitif inconnu	10	[2-17]	14	[5-23]
C00-C95 - Total	59	[57-60]	72	[71-74]

