

L'incidence du cancer colorectal selon le sexe et le site anatomique

Alors que l'incidence du cancer colorectal (CCR) augmente dans les pays émergents^[1], au Québec, comme dans les autres nations industrialisées, l'incidence de ce cancer déjà très élevés au début des années 80 s'est stabilisée^[2]. Des changements dans l'exposition des populations aux facteurs agissant tôt dans la pathogénèse du CCR (tabac, sédentarité, obésité, alcool, viande rouge, insuffisance de fibres alimentaires); des changements dans l'exposition à des facteurs chimiopréventifs agissant tard dans la pathogénèse, principalement les anti-inflammatoires non-stéroïdiens; ou encore, l'accès au dépistage et à l'excision de lésions précancéreuses constituent les principaux facteurs pouvant modifier les tendances à long terme de l'incidence, standardisée pour l'âge, du CCR^[3]. La pathogénèse du CCR est cependant complexe et il est maintenant reconnu que ces facteurs puissent agir différemment chez les hommes et les femmes et d'une section à l'autre du gros intestin^[3].

Au Québec, entre 1984 et 2006, les femmes affichent des taux de CCR systématiquement inférieurs aux hommes, tout particulièrement pour le cancer du rectum (figure 1). De même durant cette période, les taux d'incidence du CCR ont évolué différemment selon le sexe et le site anatomique. Chez les hommes, l'incidence du cancer au côlon proximal a subi une hausse constante depuis 1984 (différence relative entre 2006 et 1984 ($DR_{06-84} = 21\%$), tandis que l'incidence au côlon distal ($DR_{06-84} = -20\%$) et au rectum ($DR_{06-84} = -15\%$) ont généralement été en baisse, mis-à-part une hausse non significative autour des années 1997–2001. Chez les femmes, l'incidence du cancer au côlon proximal est demeurée stable, alors qu'elle a diminué de façon régulière au côlon distal ($DR_{06-84} = -34\%$) et au rectum ($DR_{06-84} = -22\%$). L'incidence des autres CCR (cancer du tractus digestif avec localisation non spécifiée, de l'appendice, chevauchant deux sites ou de localisation indéterminée) a légèrement diminué pour les deux sexes.

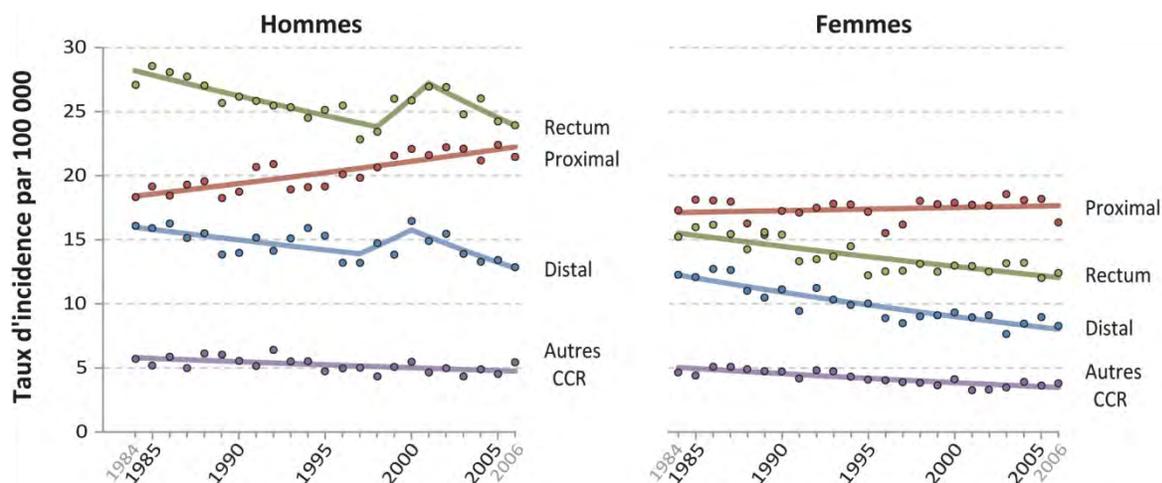


FIGURE 1

Taux d'incidence de cancer colorectal standardisés pour l'âge (population de référence : Canada 1991), entre 1984 et 2006, par site anatomique et sexe

Source de données : Fichier des tumeurs du Québec.

Pour la période 2002-2006, la proportion des cancers au côlon proximal, distal et au rectum est, respectivement, de 33 %, 21 % et 39 % chez les hommes et de 42 %, 20 % et 29 % chez les femmes (figure 2).

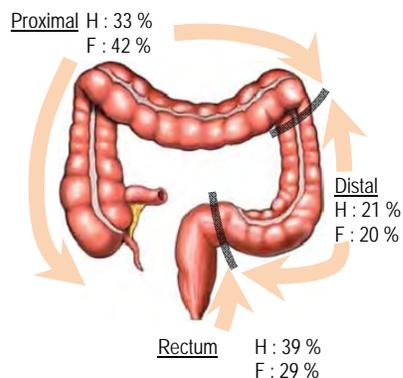


FIGURE 2
Proportions des CCR de 2002-2006, par site anatomique et sexe

Les tendances observées ici sont compatibles avec celles observées ailleurs^[4]. Des changements dans la prévalence relative d'exposition aux facteurs de risque précoces du CCR ou encore aux agents chimiopréventifs du CCR pourraient expliquer les évolutions divergentes selon le site. L'adoption pour des fins diagnostiques et de dépistage chez les personnes à haut risque, dans les années 1980, de la sigmoïdoscopie, permettant de visualiser la portion la plus distale du gros intestin, et de la coloscopie, permettant de visualiser l'ensemble du gros intestin, participe peut-être aussi à ce phénomène. Le Québec procède actuellement à des évaluations préalables à l'implantation d'un programme systématique de dépistage du CCR. Dans un contexte où évoluent rapidement les connaissances sur l'efficacité des diverses modalités de dépistage du CCR, il sera important de suivre les incidences par site anatomique afin de choisir les modalités de dépistage les mieux adaptées à la population visée.

AUTEURES

Linda Perron, M.D., Ph. D.

Analyse des politiques de dépistage et de lutte contre les maladies chroniques
Direction de l'analyse et de l'évaluation des systèmes de soins et services

Nathalie Vandal, M. Sc.

Analyse des politiques de dépistage et de lutte contre les maladies chroniques
Direction de l'analyse et de l'évaluation des systèmes de soins et services

Collection : Aperçu du cancer au Québec

N° de publication : 1200

Institut national
de santé publique

Québec



- Entre 1984 et 2006, l'incidence du CCR diminue au côlon distal et au rectum (hommes et femmes), tandis qu'au côlon proximal elle augmente (hommes) ou demeure stable (femmes).
- Des changements dans l'exposition aux facteurs de risque du CCR, aux facteurs chimiopréventifs du CCR et au recours aux examens endoscopiques du gros intestin pourraient expliquer ces tendances divergentes selon le site.

Références

- [1] Center MM, Jemal A, Ward E. International trends in colorectal cancer incidence rates. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2009; 18:1688–94.
- [2] Drolet *et al.* Évolution de l'incidence et de la mortalité du cancer colorectal au Québec. Une comparaison avec le Canada hors Québec et les pays industrialisés. *Institut national de santé publique du Québec*, 2009.
- [3] Larsen IK and Bray F. Trends in colorectal cancer incidence in Norway 1962–2006: an interpretation of the temporal patterns by anatomic subsite. *Int J Cancer* 2010; 126:721–732.
- [4] Singh H, Demers A, Xue L, Turner D, Time trends in colon cancer incidence and distribution and lower gastrointestinal endoscopy utilization in Manitoba, *Am J gastroenterol* 2008; 103:1249-1256.

Ce document a été préparé pour le Réseau du cancer colorectal et sa production fut rendue possible grâce à une contribution financière de Santé Canada, par l'intermédiaire du Partenariat canadien contre le cancer. Les opinions exprimées dans le présent document ne représentent pas nécessairement celles du Partenariat canadien contre le cancer, ni celles de Santé Canada. Les membres du Réseau du cancer colorectal bénéficient également de l'appui d'Action Cancer Ontario.



Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.gc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droit.auteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

DÉPÔT LÉGAL – 1^{er} TRIMESTRE 2011
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISSN : 1925-346X (PDF)

©Gouvernement du Québec (2011)