

Le registre des cancers à La Réunion : données des cinq premières années d'enregistrement (1988-1992).

P. Grizeau, J. Y. Vaillant & A. Bègue (1) (2)

(1) Cellule épidémiologie, prévention et éducation pour la santé - Conseil général, 12 rue Jean Chatel, 97400 St-Denis de la Réunion, France

(2) Communication MR1996/128. Article accepté le 5 novembre 1997.

Summary: Register of cancers in Reunion Island : data of the five first years of registration.

Key-words: Register - Cancer - Incidence rate - Reunion Island

After explaining the purposes of a general cancer register in Reunion Island and describing objectives and running, main results from 1988 to 1992 are introduced. Comparison with EUROCIM network shows that cancer standardized incidence (all sites) in Reunion Island is at the same level as in Martinique and lower than in other registers. Nevertheless some cancers are particularly frequent.

For men, as for most European registers, lung cancer (15 %) is the most frequent diagnosed cancer, followed by esophagus and stomach cancers. Reunion Island belongs to areas with highest incidence rates for esophagus cancer. Breast cancer (21 %), despite a lower incidence than in Europe, is still the first female cancer, followed by cervix cancer (18 %) which incidence, as in Martinique, is very high.

We don't notice high discrepancies between mortality rates and incidence rates in Reunion Island during that period.

Résumé :

Mots-clés : Registre - Cancer - Incidence - La Réunion

Après avoir expliqué pourquoi avoir mis en place un registre général des cancers à La Réunion et décrit quels en sont ses objectifs et son fonctionnement, les principaux résultats des données de 1988 à 1992 sont présentés. En comparant les registres du réseau Eurocim, on constate que l'incidence standardisée des cancers (tous sites confondus) à La Réunion est au même niveau que celle de La Martinique et plus faible que dans les autres registres. Néanmoins, certains cancers se révèlent être particulièrement fréquents. Chez les hommes, comme pour la plupart des autres registres européens, le cancer du poumon (15 %) est le plus fréquent des cancers diagnostiqués, viennent ensuite les cancers de l'œsophage et de l'estomac ; La Réunion fait partie des zones qui connaissent les plus fortes incidences pour le cancer de l'œsophage. Le cancer du sein (21 %), malgré une incidence plus faible qu'en Europe, reste au premier rang des cancers féminins, suivi du cancer du col (18 %) qui, comme en Martinique, a une incidence très élevée. La comparaison entre les chiffres de mortalité et d'incidence ne montre pas de grandes discordances à La Réunion pendant cette période.

Les registres des cancers existent dans certains pays depuis fort longtemps : le plus ancien registre dans le monde est celui du Connecticut, mis en place en 1936. Il aura fallu attendre 1975 pour qu'apparaisse le premier registre français dans le département du Bas-Rhin (soit près de 40 ans après le Connecticut). Jusque là, la connaissance du poids du cancer sur la santé de la population reposait en France sur les statistiques de mortalité. Pourtant les certificats de décès sont imprécis et entraînent une sous-estimation de la maladie dans la population.

Depuis 1975, 8 autres départements français se sont dotés d'un registre général des cancers. Ces registres font désormais tous partie du réseau européen (EUROCIM). Dans la grande famille des registres des cancers français et européens, on retrouve depuis 1988 le registre de La Réunion.

La volonté du département de mettre en place une politique efficace en matière de prévention des cancers impliquait de pouvoir surveiller la morbidité cancéreuse et évaluer les actions de dépistage et de prévention, d'autant que les spécificités de notre île, diversité ethnique, mode de vie, climat, environnement, ne nous autorisaient pas à nous reposer sur les seuls chiffres nationaux. Enfin, les moyens diagnostiques dont dispose le département, maintenant proches de ceux de la métropole, rendent

les données encore plus précieuses ; à moyen terme, le registre des cancers devrait être une source utile pour la recherche, en étant le point de départ d'investigations étiologiques.

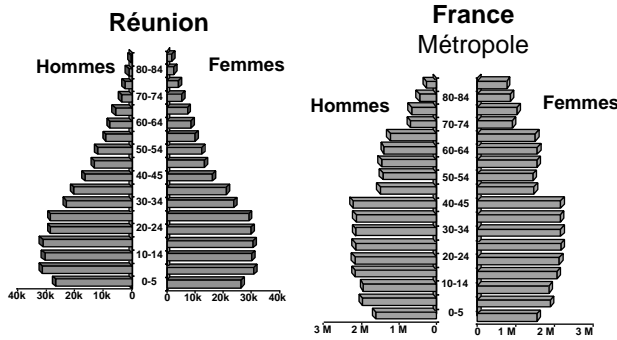
Population étudiée

Le peuplement de La Réunion a commencé au 17^e siècle par des colons européens et des esclaves africains et malgaches. Après l'abolition de l'esclavage en 1848, l'immigration d'une main d'oeuvre venue d'Inde et de Chine vint compléter cette diversité ethnique.

La population de l'île de La Réunion, au recensement général de 1990 (5), s'élevait à 597 828 habitants, soit une densité de 238 habitants par km². En 1990, le taux brut de natalité, bien qu'en diminution, restait élevé à 23 pour mille et le taux de mortalité n'était que de 5,3 pour mille (7). Avec un accroissement annuel de 1,9 % contre 0,5 % en métropole, La Réunion connaît donc aujourd'hui une forte expansion démographique. Toujours en 1990, 40 % des Réunionnais avaient moins de 20 ans. Lors du dernier recensement, La Réunion ne comptait que 9 % de personnes nées en dehors du département et 0,4 % d'étrangers.

Figure 1.

Pyramide des âges.



Le découpage géographique de ce département ne fait pas apparaître une distinction entre les communes rurales et urbaines, mais sépare les zones des "Hauts" et des "Bas". La population des Bas, la plus importante, est urbaine, alors que la population des Hauts de l'île est surtout rurale.

Méthodologie

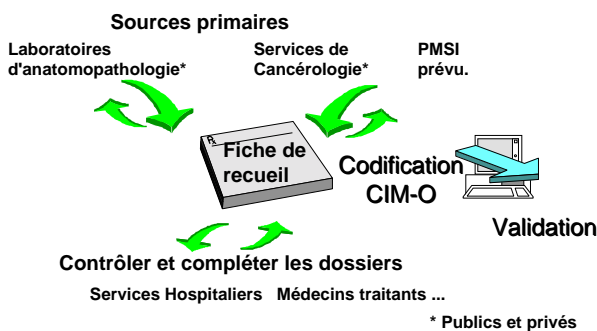
Le registre des cancers de La Réunion est un registre général de population. Il recense tous les cas de cancers découverts parmi les habitants de l'île, que le diagnostic ait été fait à La Réunion ou ailleurs.

Nous incluons toutes les tumeurs malignes et invasives, qu'il s'agisse du néoplasme primitif ou d'une métastase. Les tumeurs malignes "in situ" non invasives et les cancers basocellulaires sont enregistrés, mais exclus lors de l'exploitation des données et ne sont donc pas pris en compte dans les calculs d'incidence. Nous excluons non seulement les tumeurs bénignes, mais aussi les récurrences des tumeurs malignes et les métastases d'un cancer dont le site primitif est connu.

Il s'agit d'un recueil actif.

Figure 2.

Fonctionnement du registre.



La première étape consiste à collecter les informations à partir des sources que constituent les laboratoires d'anatomopathologie et d'hématologie publics et privés. Ces données sont ensuite croisées et complétées avec celles du clinicien, en particulier des services de cancérologie, dont le malade relève. Cette étape est fondamentale car elle permet d'éliminer les cas diagnostiqués les années précédentes, récurrences ou métastases d'un cancer connu, et les cas de personnes domiciliées en dehors du département.

Enfin, pour chaque tumeur, le codage est fait selon la Classification internationale des maladies pour l'oncologie 1^o édition (C.I.M.-O) établie par l'O.M.S. (2).

Résultats

Nous présentons la part que prennent les différents types de cancers dans la morbidité cancéreuse totale et comment se situe La Réunion par rapport à d'autres départements français ou d'autres régions européennes.

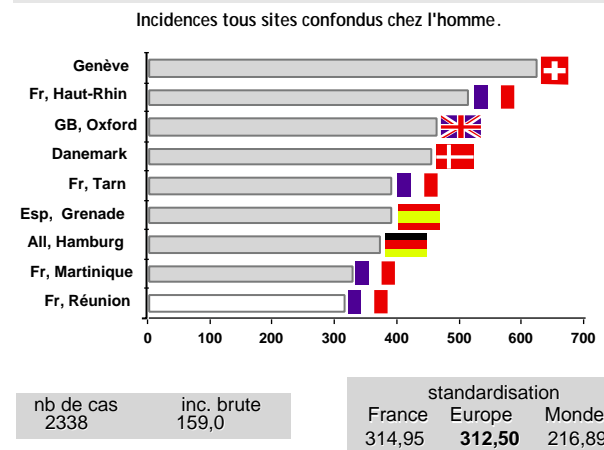
Entre 1988 et 1992, 4214 nouveaux cancers ont été enregistrés, soit 1876 pour le sexe féminin et 2338 pour le sexe masculin.

L'incidence des cancers est, bien sûr, très liée à l'âge. Parmi ces nouveaux cas, plus de la moitié ont été diagnostiqués chez des personnes de plus de 60 ans qui ne représentent pourtant que 8,5 % de la population.

Pour pouvoir comparer les incidences des cancers dans deux régions ayant des populations aux structures d'âges différentes, comme par exemple la France métropolitaine et La Réunion, on utilise la technique de standardisation directe. Le procédé consiste à calculer le nombre de cancers que l'on pourrait attendre dans une population de référence, si l'incidence par tranche d'âge y était semblable à celle de la population qui nous intéresse. Ce sont les taux d'incidence standardisés pour 100 000 habitants qui permettent les comparaisons avec les autres registres (10). On sait alors que les différences observées ne proviennent pas de l'âge.

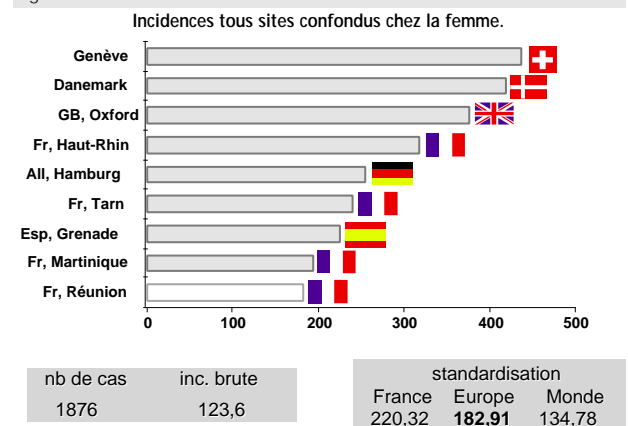
Nous avons utilisé, pour connaître la position du registre de La Réunion, les taux d'incidence standardisés sur la population européenne fournis par la base de données du réseau européen EUROCIM (4).

Figure 3.



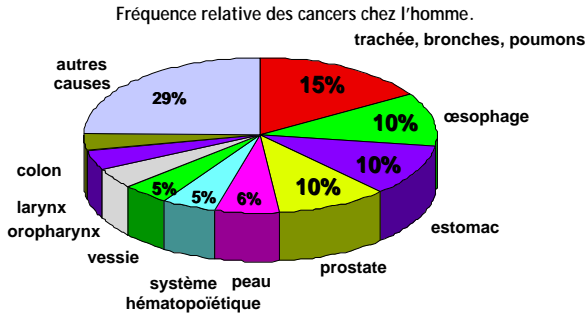
Après standardisation sur la population européenne, l'incidence est de 312, c'est à dire 312 cas annuels pour 100 000 habitants. On voit que l'incidence des cancers chez les hommes est un peu plus faible qu'en métropole (367 pour le Tarn (6), plus de 450 pour le Haut-Rhin (1)) et voisine de celle de la Martinique (3).

Figure 4.



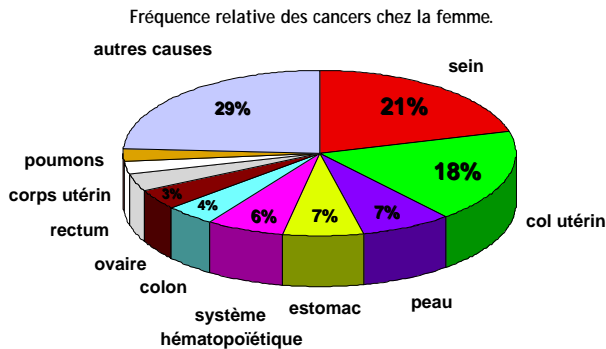
Pour le sexe féminin, le taux d'incidence tous sites confondus après standardisation sur la population européenne est de 183, très proche de celui de la Martinique, mais en deçà de ceux des registres européens. A La Réunion aussi, l'incidence des cancers est d'une façon générale plus élevée chez l'homme que chez la femme, le sex ratio étant de 1,25.

Figure 5.



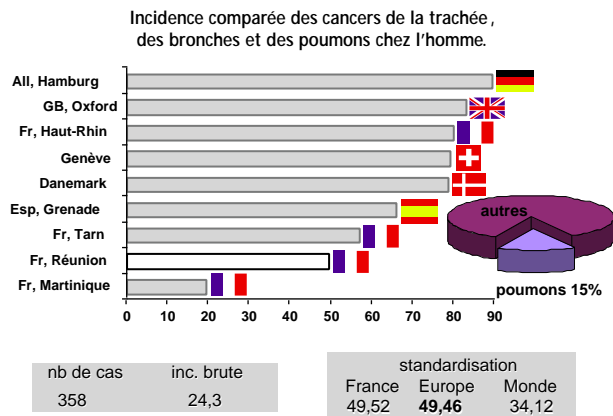
Sur la figure 5 représentant les fréquences relatives des cancers, on constate que les cancers les plus fréquents chez l'homme à La Réunion sont ceux du poumon, de l'œsophage, de l'estomac et de la prostate. D'après une estimation nationale de 1990, le cancer du poumon représentait, en France, 17% des cas, suivi des cancers colo-rectaux (13%), du pharyngo-larynx (11%) et de la prostate (10%) ; le cancer de l'estomac (6%) était en 6ème position et celui de l'œsophage (5,3%) n'arrivait qu'à la 8ème place.

Figure 6.



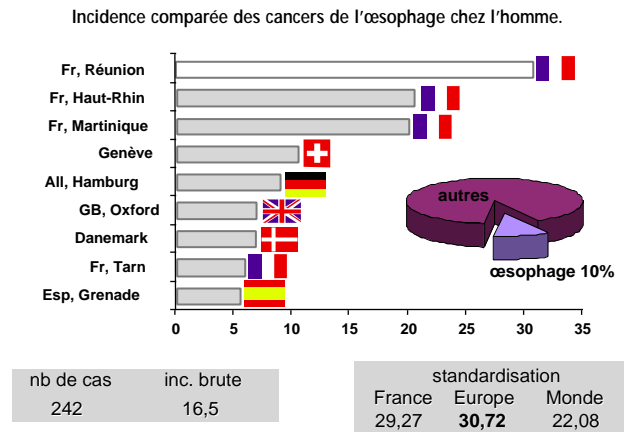
Chez la femme, les deux localisations les plus fréquentes à La Réunion sont le sein (21%) et le col utérin (18%), alors que l'estimation nationale de 1990 donnait 29% de cancers du sein, puis les cancers colo-rectaux (16%) et, loin derrière, le cancer du col de l'utérus (6%). Même après standardisation, l'incidence des cancers à La Réunion, tous sites confondus, reste plus faible qu'en France métropolitaine ; cependant certains cancers se révèlent être particulièrement fréquents dans notre département.

Figure 7.



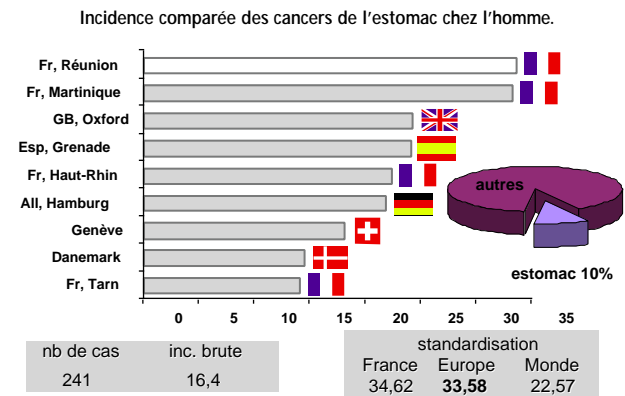
Le cancer du poumon est au premier rang des cancers diagnostiqués, 2,5 fois plus fréquent qu'en Martinique, tout en étant moins fréquent que dans les régions européennes.

Figure 8.



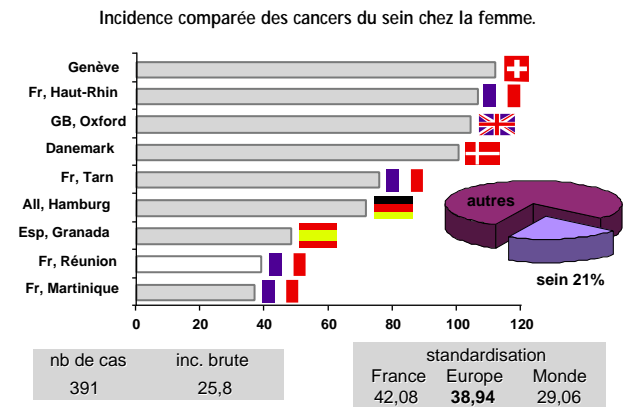
La Réunion fait partie des zones qui connaissent les plus fortes incidences pour le cancer de l'œsophage. Il touche 11 hommes pour 1 femme. La consommation d'alcools forts (essentiellement le rhum), principal facteur de risque, bien qu'en diminution, reste importante dans le département.

Figure 9.



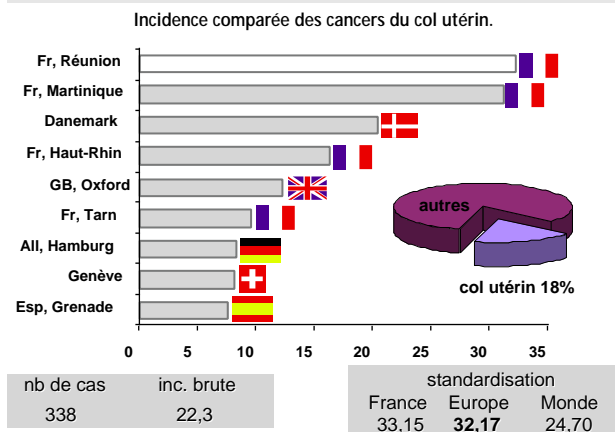
Le cancer de l'estomac qui représente à La Réunion 10% de l'ensemble des cancers et 30% des cancers digestifs, est presque deux fois plus fréquent chez l'homme que chez la femme. L'incidence diminue dans les pays occidentaux grâce, notamment, à l'amélioration des techniques de conservation des aliments. L'incidence élevée à La Réunion est probablement à rapprocher d'une consommation importante d'aliments salés ou fumés.

Figure 10.



Au premier rang des cancers féminins à La Réunion (21 %), le cancer du sein a une incidence voisine de celle de la Martinique mais plus faible que celles qui sont notées dans les registres européens.

Figure 11.



Au deuxième rang, nous trouvons le cancer du col qui représente 18 % des cancers féminins. Là aussi, l'incidence est voisine de celle de la Martinique mais très élevée en regard des registres du réseau européen.

Figure 12.

Rapport mortalité/incidence (m/i) des cancers à La Réunion.

CIM-0	site des tumeurs	effectif	décès	m / i (%)
140-199	tous sites confondus	2338	1683	72 %

♂

CIM-0	site des tumeurs	effectif	décès	m / i (%)
140-199	tous sites confondus	1876	978	53 %

♀

L'étude des rapports mortalité/incidence des cancers est un des contrôles de qualité utilisé par les registres (9) : à La Réunion, entre 1988 et 1992, il n'y a pas de grosses discordances entre la mortalité (8) et l'incidence. Ce rapport est de 0,72 chez l'homme et de 0,52 chez la femme. Ces chiffres sont assez conformes à ceux qui sont relevés dans les registres métropolitains.

Conclusion

Les données présentées permettent d'affirmer que certains cancers se révèlent particulièrement fréquents à La

Réunion, même si ces résultats ne donnent qu'une photographie de la morbidité cancéreuse. Un registre se bonifie avec l'âge, à condition de continuer à veiller au respect scrupuleux de la méthodologie et de multiplier les contrôles de qualité. Dans quelques années, des analyses plus fines deviendront possibles.

Aujourd'hui, nous avons présenté nos données en les comparant à celles de La Martinique et d'autres départements français et régions européennes, mais gageons que, dans un avenir proche, nous pourrions comparer les résultats et peut-être analyser les écarts d'incidence observés entre La Réunion et son île sœur, l'île Maurice.

Remerciements

Le registre est étroitement dépendant de la coopération de tous les médecins qui constituent ses sources d'informations ; ce travail n'aurait pu être réalisé sans la collaboration des anatomopathologistes, biologistes et cancérologues de l'île, à savoir les docteurs : Christine AMAT, Daniel AMAT, Evelyne ANCELIN MALBREUIL, Pascaline ARRIVETS, Georges BARBARA, Christian GARNIER, GREGET, Tawfiq HENNI, HOUNGBADGI, Michel JACQUESSON, Amid KHELIF, Ah Fat LAM KAM SANG, Evelyne MAILLET, Laurent MICHOT, Anne-Marie PEQUIN, Élisabeth POUBEAU, Jean-Pierre RIVIERE, Jean-Claude SALLY, Jean-Claude SERRE, Régis SOLEILHAC. Nos remerciements s'adressent également à tous les médecins, leur équipe, les responsables des établissements hospitaliers et des cliniques qui ont contribué à notre recueil de données.

Références bibliographiques

1. BUEMI A, HALNA JM & GRANDADAM M - *Le Cancer dans le Haut-Rhin, 1991-1992-1993*. Registre des cancers du département du Haut-Rhin.
2. *Classification internationale des maladies. Oncologie*. 1e édition (CIM-O), 1980,OMS-INSERM, •• pages.
3. EUROCIM - *Dix ans de cancers à la Martinique 1981-1990*. A.M.R.E.C. 1994.
4. *EUROCIM V2.0 Data bases*. ENCRI/ARC 1995
5. INSEE-1990. Résultats du recensement dans les départements français.
6. GROSCLAUDE P, ROUMAGNAC M, DUCHENE Y & CARTON M - *Le Cancer dans le Tarn 1982-1986*. Registre des cancers du département du Tarn, 1988.
7. *Mémento 91*. Direction départementale des Affaires sanitaires et sociales, •• pages.
8. MICHEL E, CATTEAU C & HATTON F - *Mortalité à la Réunion*. Editions INSERM, 1995, •• pages.
9. PARKIN DM, CHEN VW, FERLAY J, GALCERAN J, STORM HH & WHELAN SL - *Comparabilité et contrôle de qualité dans l'enregistrement des cancers*. Rapport technique du CIRC n° 19 - Lyon, 1996.
10. PARKIN DM, MUIR CS, WHELAN SL, GAO YT, FERLAY J & POWELL J - *Cancer Incidence in Five Continents Vol. VI*. IARC Scientific Publications, Lyon, 1992, •• pages.