

Epidémiologie - Etiologies du cancer de l'estomac

Réunion de DESC

Brest 16/06/05

Julien Darquies

Tours

Épidémiologie HISTORIQUEMENT

- 1^{er} rang des cancer dans le monde
- Au cours du XXème siècle , son incidence n'a fait que décroître...
- ...de manière inégale.

Cancer de l'estomac dans le monde actuel

● En 1995 :

- 755000 nouveaux cas par an
- 2^{ème} rang mondiale

● Répartition géographique inhomogène:

- Forte incidence: Asie (Japon).
- Moyenne incidence : pays de l'est , Amérique du sud .
- Faible incidence:EU, France ,Danemark.
- Localisation rare: Inde.

Place du cancer de l'estomac en France

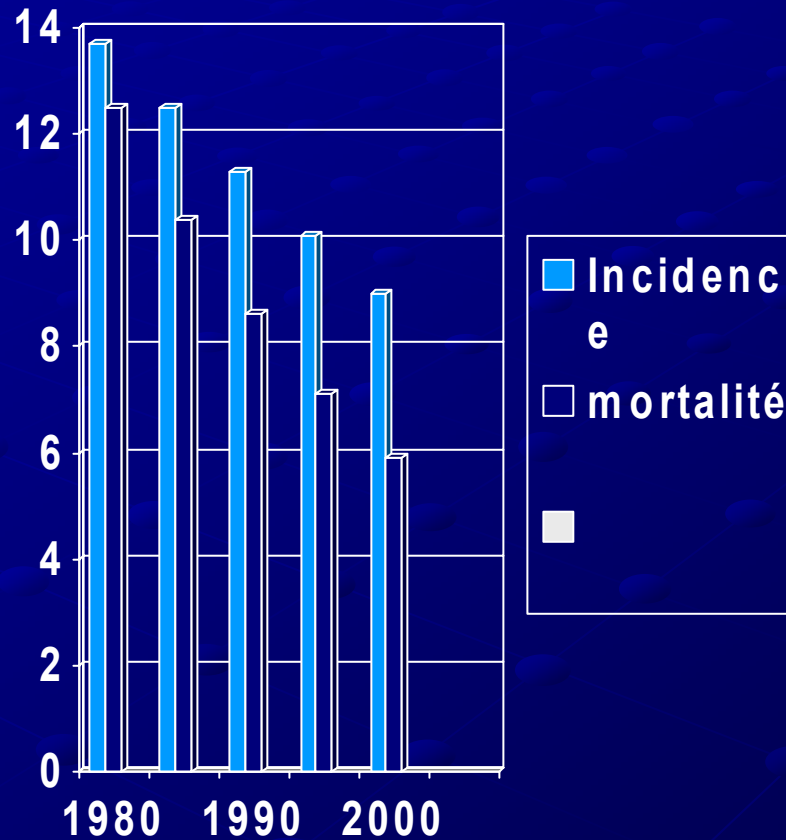
- 280 000 nouveaux cas de cancer par an.
- 7126 nouveaux cas de cancer gastrique:..
 - 3,8% des cancer chez l'homme
 - 2,9% des cancer chez la femme
- 2^{ème} rang national des cancers digestifs.

TABLE III. — Annual age-standardised¹ incidence and mortality rates per 100,000 persons-years in France in men.

Type of cancer	Incidence rates					Rate of change ²	Mortality rates					Rate of change ²
	1980	1985	1990	1995	2000		1980	1985	1990	1995	2000	
Lip, oral cavity, pharynx	40.2	38.4	36.3	34.2	32.2	-1.00	16.0	14.4	12.9	11.6	10.4	-2.14
Oesophagus	14.7	13.3	11.9	10.6	9.3	-2.13	13.6	12.1	10.7	9.5	8.3	-2.39
Stomach	13.7	12.5	11.3	10.1	9.0	-2.01	12.5	10.4	8.6	7.1	5.9	-3.67
Large bowel	33.1	34.8	36.4	37.9	39.1	+0.99	18.6	17.9	17.3	16.6	15.8	-0.76
Liver	4.4	5.7	7.2	9.0	11.0	+4.84	6.8	8.2	9.7	11.3	12.8	+3.48
Pancreas	4.5	4.8	5.2	5.5	5.8	+1.27	7.0	7.1	7.3	7.4	7.6	+0.41
Larynx	13.5	12.5	11.5	10.3	9.3	-1.66	11.4	9.1	7.2	5.7	4.5	-4.37
Lung	47.4	48.9	50.1	51.1	52.2	+0.58	42.7	44.2	45.6	47.2	48.9	+0.67
Mesothelioma	0.6	0.8	1.0	1.2	1.4	+4.76	1.0	1.2	1.4	1.5	1.7	+2.84
Malignant melanoma	2.4	3.2	4.3	5.7	7.6	+5.93	0.9	1.1	1.2	1.4	1.6	+2.86
Prostate	25.3	31.6	41.3	54.4	75.3	+5.33	15.7	16.1	16.3	16.1	15.9	+0.17
Testis	3.3	3.7	4.0	4.4	4.8	+1.90	0.7	0.5	0.4	0.3	0.2	-4.86
Bladder	15.2	16.3	17.2	17.9	18.3	+1.14	6.7	6.7	6.6	6.5	6.3	-0.18
Kidney	7.3	8.3	9.5	10.8	12.2	+2.70	3.9	4.2	4.4	4.5	4.6	+1.08
Brain and other CNS	5.0	5.7	6.3	6.9	7.4	+2.25	3.1	3.4	3.7	4.0	4.2	+1.95
Thyroid	1.2	1.3	1.6	1.8	2.2	+2.89	0.4	0.4	0.4	0.3	0.3	-1.37
Non-Hodgkin lymphoma	6.3	7.6	9.2	11.1	13.3	+3.82	2.8	3.4	4.0	4.6	5.3	+3.87
Hodgkin's disease	2.9	2.8	2.6	2.4	2.2	-1.37	1.0	0.7	0.6	0.4	0.3	-5.08
Multiple myeloma and ID	2.4	2.7	3.1	3.5	4.0	+2.65	1.8	1.9	1.9	2.0	2.1	+0.85
Leukaemia	8.8	8.8	8.9	8.9	8.9	+0.04	6.8	6.4	6.0	5.5	5.1	-1.00
Acute leukaemia	3.2	3.4	3.7	4.0	4.3	+1.48	3.2	3.1	2.9	2.7	2.6	-0.61
Chronic lymphocytic leukaemia	3.3	3.0	2.8	2.6	2.4	-1.52	1.0	1.1	1.1	1.1	1.1	+0.66
All cancers ³	275.6	287.3	302.2	321.2	349.4	+1.31	202.2	197.2	193.2	189.9	187.4	-0.34

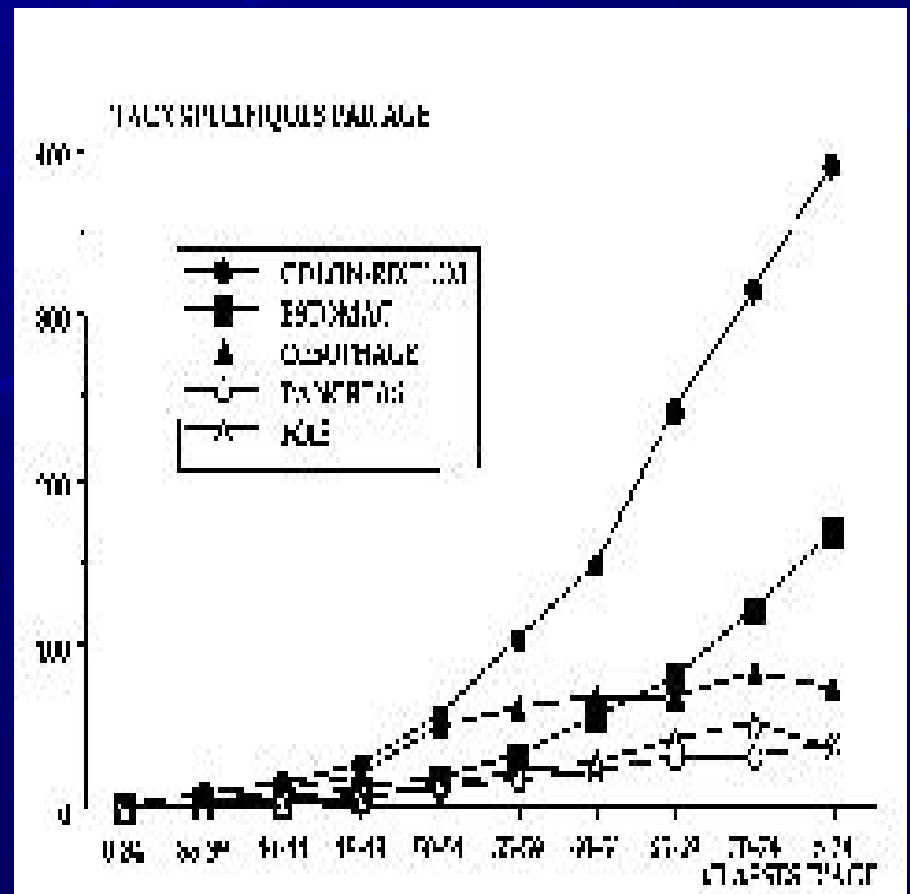
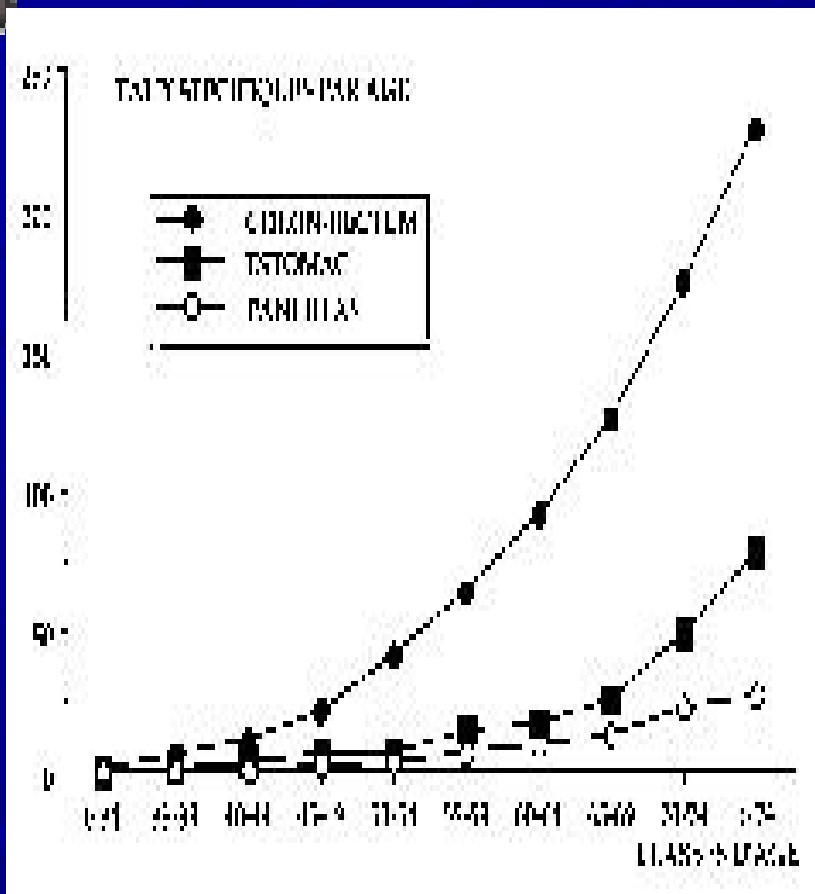
¹ Based on the standard world population.² Annual rate of change in percent (%), based on age-cohort models with linear effect on cohort.³ Excluding skin.

Cancer de l'estomac évolution



Taux d'incidence et de mortalité durant ces 20 dernières années sur population de 100000 personnes

Cancer de l'estomac incidence selon l'âge



cancer de l'estomac

distribution géographique

- Répartition géographique inégale
- Incidence élevée :
 - Région nord-est
 - Bretagne
- Incidence moindre:
 - Sud et sud-est
- Pas de différence en fonction du sexe.

- L'incidence du cancer de l'estomac est en nette diminution depuis vingt ans.
- C'est un cancer qui touche le sujet âgé.
- Prédominance masculine .
- Les facteurs environnementaux constituent une part des facteurs étiologiques.

Étiologie cancer de l'estomac

● Trois types de cancérogenèse:

- Cancer de type diffus (linite)
- Cancer de type diffus d'origine héréditaire
- Adénocarcinome type intestinale

Étiologie de l'adénocarcinome gastrique de type intestinal

- Le plus fréquent:

- 80% des cas

- Caractérisé par l'existence de lésions précancéreuses .

- Facteurs environnementaux et génétiques.

Lésions précancéreuses

- gastrite atrophique chronique (origine infectieuse ou auto-immune)
- Existence de polypes
- Maladie de ménétrier
- Gastrectomie partielle
- Ulcère gastrique
- Facteurs alimentaires

Gastrique chronique atrophique

- Définition: raréfaction des glandes gastriques
- Évolution:

Gastrite chronique → atrophie gastrique(50%) →
métaplasie intestinale(8%) → cancer(1%)

- Étiologie de la gastrite chronique atrophique:
 - Infection hélicobabter pylori (HP)
 - Auto-immune : maladie de Biermer

Gastrite atrophique

- Liés à la réaction inflammatoire
- Probablement lié :
 - Souche bactérienne
 - Caractéristique pro-inflammatoire de l'hôte
- Risque de dégénérescence accru à la multifocalité de la gastrite atrophique.

Métaplasie intestinale

- Secondaire à l'atrophie gastrique.
- Deux types de métaplasie:
 - Complète
 - Incomplète: risque accru de développer un cancer
- 8,4% développeront un cancer dans les 10 ans.

Polype gastrique

- Polypes glandulo-kystique:

- Pas d'association avec un risque de cancer

- Polype hyperplasique et Polype adénomateux:

- Risque de dysplasie  cancer type intestinal

- L'existence de polype hyperplasique et adénomateux est corrélée à l'existence d'une infection à HP.

Lésions précancéreuses

● Maladie de ménétrier :

- Gastropathie hypertrophique (10% dégénérescence)

● Gastrectomie partielle:

- Risque de cancer après 15 ans ; x 8 après 25 ans.

● Ulcère gastrique chronique.

Facteurs environnementaux et génétiques

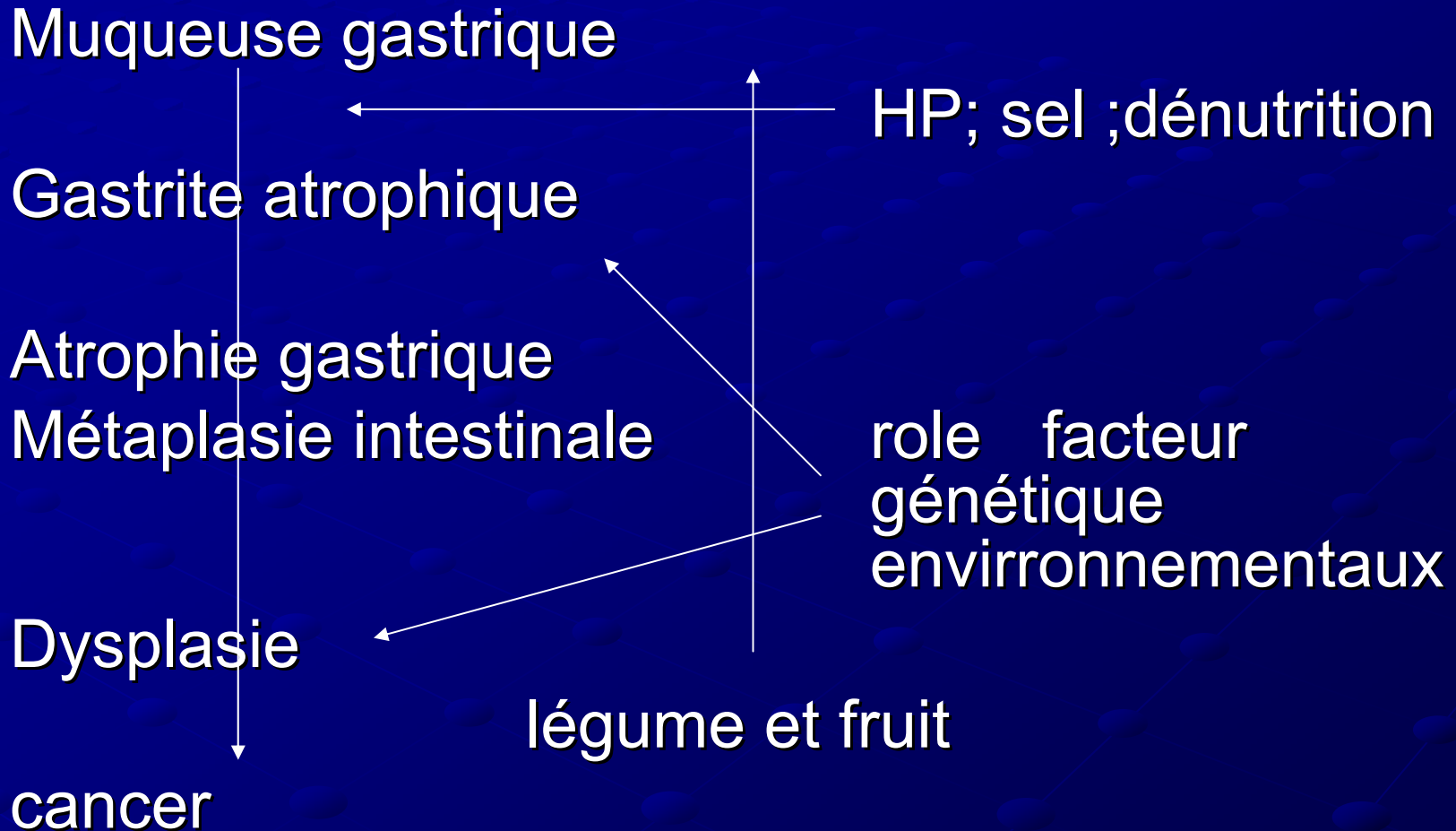
● Facteurs environnementaux:

- Sel .
- Tabac.
- Déficit en agent anti-oxydant.

● Facteurs génétiques:

- Syndrome HNPCC
- Polypose recto-colique familiale

Schéma de la cancérogenèse



Conclusion

- L'incidence du cancer de l'estomac est en diminution.
- Le rôle de l'hélicobacter pylori dans la cancérogenèse est clairement démontrée.
- Son association avec des lésions précancéreuses doit conduire à son éradication.
- Sélection des sujets à risque est à affiner afin de prévenir la survenue de cancer.

Bibliographie

- Bouvier AM, Remontet L, Jougla E, Launoy G, Grosclaude P, Buemi A, et al. Incidence of gastrointestinal cancers in France. *Gastroenterol Clin Biol* 2004 ; 28 : 877-81.
- Benhamiche AM, Colonna M, Aptel I, et al. [Estimation of the incidence of digestive tract cancers by region]. *Gastroenterol Clin Biol* 1999 ; 23 : 1040-7.
- Jean-charles Delchier « lésions précancéreuse gastrique : quelle prévention » *gastro-entérologie clinique et biologique* 2004;
- **Incidence et mortalité par cancer en France de 1978 à 2000**
*Volume 51 No 1 * p 3-30*
L. REMONTET, J. ESTÈVE, A.-M. BOUVIER, P. GROSCLAUDE, G. LAUNOY, F. MENEGOZ, C. EXBRAYAT, B. TRETARE, P.-M. CARLI, A.-V. GUIZARD, X. TROUSSARD, P. BERCELLI, M. COLONNA, J.-M. HALNA, G. HEDELIN, J. MACÉ-LESEC'H, J. PENG, A. BUEMI, M. VELTEN, E.
Gastro-entérologie clinique et biologique 2003
- « Cancer de l'estomac » Pr Lozac'h
- Bretagne JF. Faut-il éradiquer *Helicobacter pylori* pour prévenir le cancer gastrique ? *Gastroenterol Clin Biol* 2003 ; 27 : 440-52.