

Contexte national

Aujourd'hui, les cancers occupent en France, comme dans la plupart des pays développés, une place prépondérante. Ils constituent chez les hommes la 1^{ère} cause de mortalité (32% des décès), et chez les femmes, la 2^{ème} cause de mortalité (25% des décès) après les maladies cardio-vasculaires. Pour les deux sexes, les cancers sont aussi la 1^{ère} cause de décès prématurés.

La forte croissance de l'incidence des cancers entre 1980 et 2000 est liée non seulement à l'accroissement et au vieillissement de la population, mais aussi à la plus grande fréquence des cancers, réelle ou due à l'amélioration des dépistages. Les principales contributions à l'augmentation de l'incidence sont le cancer de la prostate chez l'homme et le cancer du sein chez la femme.

Au cours de la même période, le nombre de décès par cancer a augmenté sous l'effet de l'accroissement et du vieillissement de la population. Si l'on élimine ces effets démographiques, l'évolution de la mortalité en France est à la baisse. Elle est probablement due à la priorité du diagnostic et aux meilleurs traitements.

D'après les résultats des registres des cancers des différents pays d'Europe, les français seraient parmi les hommes les plus touchés, alors qu'à l'inverse les françaises seraient les plus épargnées.

Le Centre International de Recherche sur le Cancer a publié des monographies sur les agents cancérigènes suivants : expositions professionnelles, alimentation et nutrition, métabolisme des hormones endogènes, tabac, rayonnements, infections virales. Source : Rapport biennal 2002-2003, Lyon : Centre International de Recherche sur le Cancer, 2004 - <http://www.iarc.fr>

En Bretagne

• **Plus de 15 000 nouveaux cas de cancer sont apparus en 2000.** L'incidence du cancer en 2000, estimée par le réseau français des registres des cancers FRANCIM, est de 9805 nouveaux cas chez l'homme et 5937 nouveaux cas chez la femme (*tableau 2*). Pour les deux sexes, 38% des nouveaux cas de cancer sont déclarés avant 65 ans. Comparée à la situation des hommes, l'apparition des cancers chez les femmes est plus précoce.

• **Les cancers, 1^{ère} cause de mortalité chez les hommes et 2^{ème} cause chez les femmes.** En termes de mortalité, le cancer a été responsable en 2000 du décès de 4810 hommes et de 2955 femmes (*tableau 5*). Il constitue chez les hommes la 1^{ère} cause de mortalité (31% des décès), et chez les femmes, la 2^{ème} cause de mortalité (20% des décès) après les maladies cardio-vasculaires. Environ 32% des décès masculins et 24% des décès féminins par cancer surviennent avant 65 ans. Pour les deux sexes, les cancers sont la 1^{ère} cause de décès prématurés.

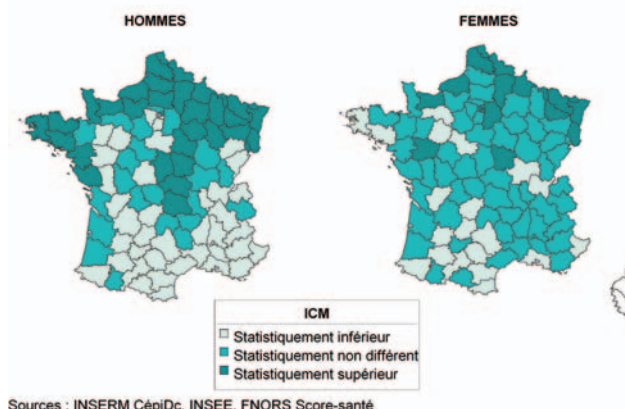
• **Les cancers touchent les hommes plus que les femmes.** L'incidence et la mortalité des cancers sont plus élevées chez les hommes (369 décès et 589 nouveaux cas pour 100 000 hommes) que chez les femmes (146 décès et 295 nouveaux cas pour 100 000 femmes).

• **Une mortalité en baisse, alors que l'incidence continue d'augmenter.** Si la mortalité régionale a chuté entre 1980 et 2000 de -11%, l'incidence de la maladie a fortement augmenté, de +33% (*graphiques 3 et 6*).

• Chez l'homme, le cancer le plus fréquent en incidence est la prostate, mais il n'est pas le plus fréquent en décès. La localisation cancéreuse pour laquelle la mortalité est la plus élevée est le poumon qui occupe la 3^{ème} place en incidence. Chez la femme, le cancer du sein est le plus fréquent à la fois en incidence et en décès (*graphique 4*).

• **Comparée à la France, la Bretagne se caractérise par une surmortalité masculine et une sous-mortalité féminine.** La Bretagne présente une surmortalité par cancer de +8.3% par rapport à la moyenne nationale chez les hommes et une sous-mortalité de -5.4% chez les femmes, ce qui conduit à une situation globalement défavorable dans les 21 pays de Bretagne pour la mortalité masculine, et à une situation plutôt favorable pour la mortalité féminine (*carte 7*). Parmi les quatre départements bretons, l'Ille-et-Vilaine est en position la plus favorable chez les hommes, et le Morbihan est le département le mieux placé chez les femmes (*carte 1*).

❶ Indices comparatifs de mortalité par cancer selon les départements : position par rapport à la moyenne nationale (ICM=100) - Période 1998-2000



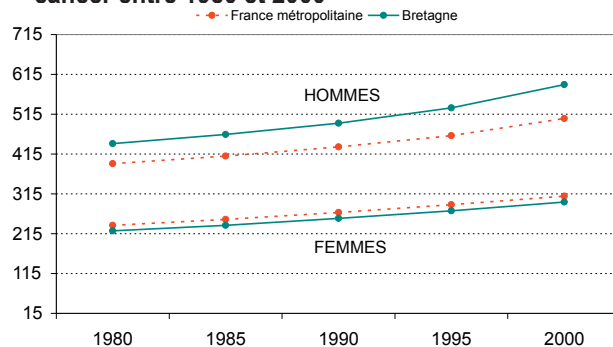
② Incidence estimée du cancer

	Nombre de nouveaux cas 2000		Taux standardisés d'incidence 2000	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
BRETAGNE	9805	5937	589,5	294,6
France métropolitaine	161243	116920	504	309,4

Source : Francim (estimations)

Taux pour 100 000 personnes du même sexe

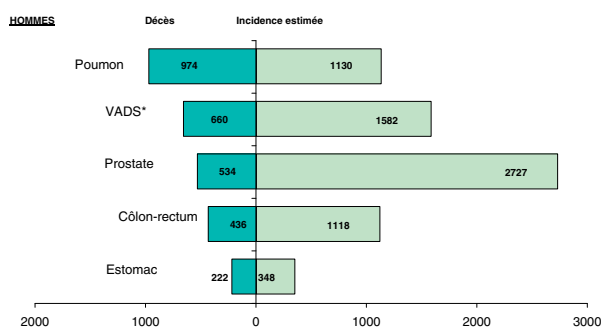
③ Evolution du taux standardisé d'incidence par cancer entre 1980 et 2000



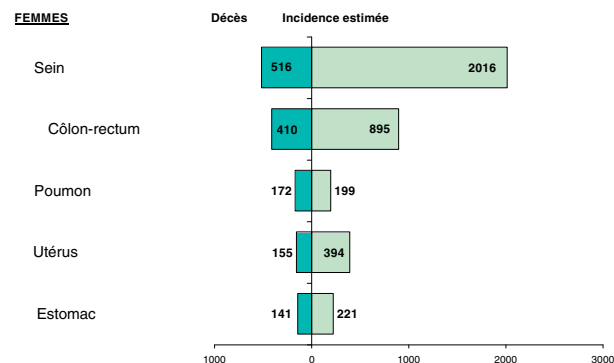
Source : Francim (estimations)

Taux pour 100 000 personnes du même sexe

④ Nombre de décès par cancer et incidence estimée selon la localisation en Bretagne en 2000



*voies aéro-digestives supérieures : lèvres, cavité buccale, pharynx, larynx et oesophage



Sources : INSERM CépiDc, Francim (estimations)

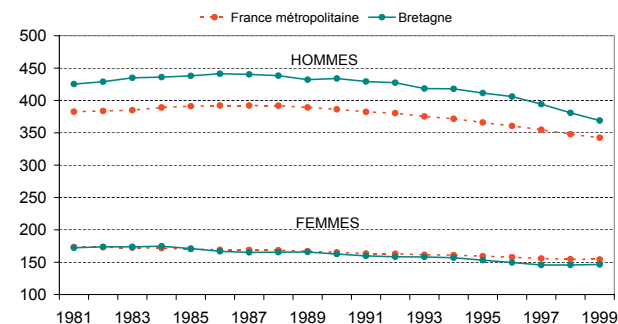
⑤ Mortalité par cancer

	Nombre de décès 2000		Taux comparatifs de mortalité 1998-2000	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Côtes d'Armor	1 043	667	377,4	147,7
Finistère	1 512	875	391,5	146,1
Ille-et-Vilaine	1 130	764	335,3	147,1
Morbihan	1 125	649	371	145,1
BRETAGNE	4 810	2 955	369	146,4
France métropolitaine	86 521	56 742	342,4	154,1

Sources : INSERM CépiDc, INSEE

Taux pour 100 000 personnes du même sexe

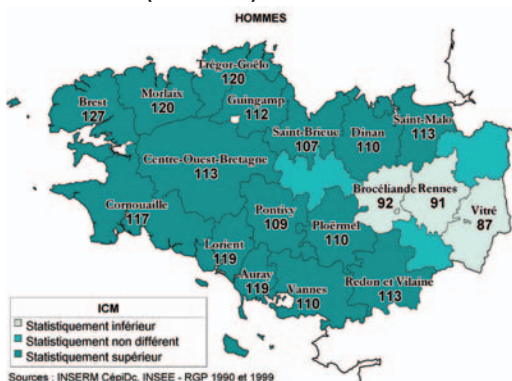
⑥ Evolution du taux comparatif de mortalité par cancer entre 1980 et 2000



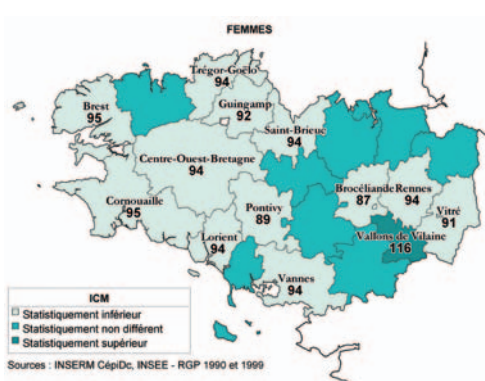
Sources : INSERM CépiDc, INSEE, FNORS Score-santé

Données lissées sur trois ans - Unité : pour 100 000

⑦ Indices comparatifs de mortalité par cancer selon les 21 pays de Bretagne : position par rapport à la moyenne nationale (ICM=100) - Période 1991-1999



Sources : INSERM CépiDc, INSEE - RGP 1990 et 1999



Sources : INSERM CépiDc, INSEE - RGP 1990 et 1999

Cancers de la trachée, des bronches et du poumon

Contexte national

Le cancer de la trachée, des bronches et du poumon est un cancer fréquent et de pronostic globalement médiocre : le taux de survie est de 10% à 5 ans. Ce cancer se situe chez l'homme au 2^{ème} rang des cancers les plus fréquents, après le cancer de la prostate et il constitue la 1^{ère} cause de décès par cancer. Chez la femme, le cancer du poumon se situe au 4^{ème} rang pour l'incidence, après les cancers du sein, du côlon-rectum et de l'utérus, et se place au 3^{ème} rang pour la mortalité, après les cancers du sein et du côlon-rectum. Pour la mortalité comme pour l'incidence, la part masculine est prédominante. L'un des faits marquants est la croissance des décès chez les femmes, alors que la tendance chez les hommes est plutôt à la stabilisation. Cette évolution est liée, tout au moins en partie, à l'augmentation du tabagisme féminin.

Comparativement aux autres pays d'Europe, la France occupe une position moyenne. Chez les hommes, les taux d'incidence et de mortalité les plus élevés sont retrouvés en Italie et aux Pays-Bas, alors que les taux les plus bas sont observés en Suède. Chez les femmes, incidence et mortalité sont plus élevées au Danemark et en Angleterre, les taux les plus faibles étant observés en Espagne.

La consommation de tabac constitue le principal facteur de risque : il serait responsable de 80% des cancers du poumon. De même, le tabagisme passif, certaines expositions professionnelles (rayonnements ionisants, arsenic, amiante) et des facteurs environnementaux (pollution atmosphérique) augmentent le risque de cancer du poumon.

Source : Evolution de l'incidence et de la mortalité par cancer en France de 1978 à 2000. Remontet L., Buemi A., Velten M., Jouglu E., Estève J. – Saint-Maurice : Institut de Veille Sanitaire, Août 2003

En Bretagne

• **1 329 nouveaux cas de cancer du poumon ont été diagnostiqués en 2000, dont 85% chez les hommes (tableau 2).** Le cancer du poumon représente 12% de l'ensemble des cancers incidents masculins. Il arrive ainsi au 3^{ème} rang des cancers masculins les plus fréquents, après le cancer de la prostate et celui des voies aéro-digestives supérieures. Pour les femmes, avec 199 nouveaux cas annuels, le cancer du poumon représente 3% de l'ensemble des cancers incidents féminins. Ce cancer touche des personnes relativement jeunes puisque 46% des nouveaux cas sont déclarés avant 65 ans.

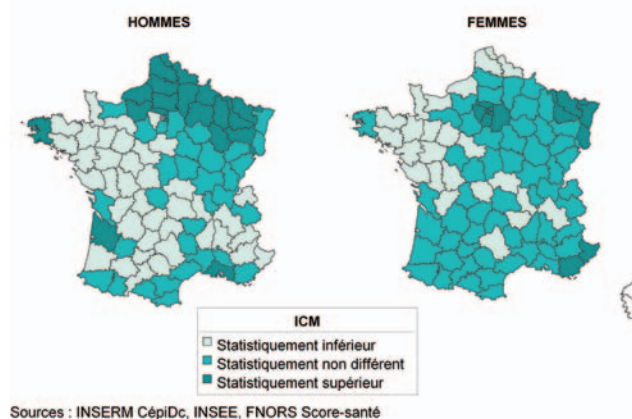
• **Le cancer du poumon, 1^{ère} cause de mortalité par cancer chez les hommes.** En terme de mortalité, le cancer du poumon a été responsable de 1 146 décès en 2000, dont 974 chez les hommes (tableau 4). Ce cancer constitue la 1^{ère} cause de décès par cancer chez les hommes et la 3^{ème} cause de décès par cancer chez les femmes, après le cancer du sein et celui du côlon-rectum. Comparée à la mortalité des femmes, celle des hommes est à la fois plus fréquente et plus précoce.

• **L'incidence continue d'augmenter pour les deux sexes, mais la mortalité commence à s'améliorer chez les hommes.** Les taux standardisés d'incidence ont augmenté entre 1980 et 2000 (graphique 3). La tendance pour la mortalité diffère selon le sexe. La mortalité masculine est en légère décroissance depuis le milieu des années 90. En revanche, la mortalité féminine est en augmentation continue (graphique 5).

• **Incidence et mortalité par cancer du poumon sont plus faibles en Bretagne qu'en France, surtout chez les hommes.**

• **L'est de la région est plus favorisé que l'ouest.** La situation régionale recouvre d'importantes disparités. Le Finistère est le département breton le plus touché par le cancer du poumon. A l'inverse, l'Ille-et-Vilaine présente la mortalité la plus faible (carte 1). De même, au niveau des pays de Bretagne, ceux de l'ouest de la région sont en situation plus défavorable que ceux de l'est, ce contraste étant particulièrement marqué chez les hommes (carte 6). Ces tendances suivent celles de la consommation de tabac.

❶ Indices comparatifs de mortalité par cancer du poumon selon les départements : position par rapport à la moyenne nationale (ICM=100) - Période 1998-2000

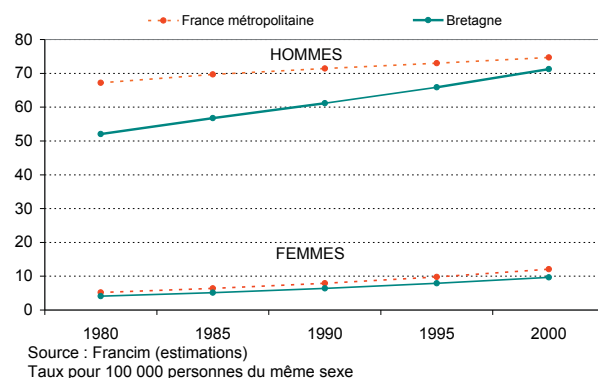


② Incidence estimée du cancer du poumon

	Nombre de nouveaux cas 2000		Taux standardisés d'incidence 2000	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
BRETAGNE	1130	199	71,2	9,6
France métropolitaine	22994	4532	74,7	12,1

Source : Francim (estimations)
Taux pour 100 000 personnes du même sexe

③ Evolution du taux standardisé d'incidence par cancer du poumon entre 1980 et 2000

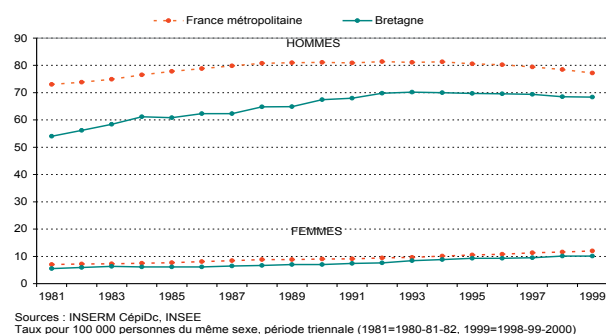


④ Mortalité par cancer du poumon

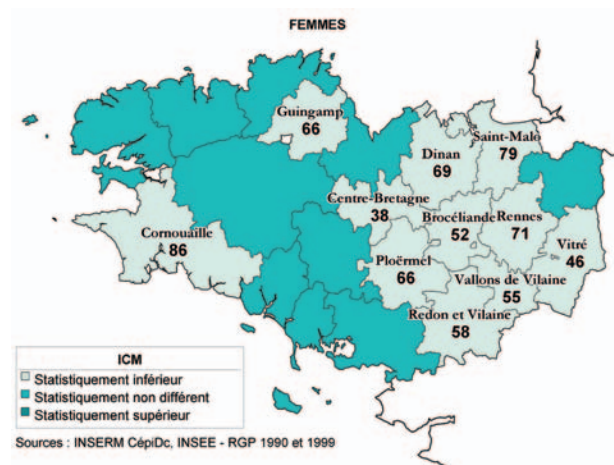
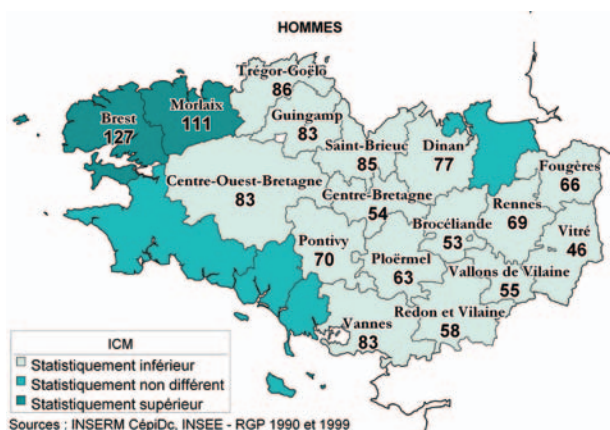
	Nombre de décès 2000		Taux comparatifs de mortalité 1998-2000	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Côtes d'Armor	189	36	67,1	9,7
Finistère	355	69	81,9	13
Ille-et-Vilaine	191	28	55,2	6,8
Morbihan	239	39	67,8	10,3
BRETAGNE	974	172	68,4	10
France métropolitaine	20542	4233	77,2	11,9

Sources : INSERM CépiDc, INSEE
Taux pour 100 000 personnes du même sexe

⑤ Evolution du taux comparatif de mortalité par cancer du poumon entre 1980 et 2000



⑥ Indices comparatifs de mortalité par cancer du poumon selon les 21 pays de Bretagne : position par rapport à la moyenne nationale (ICM=100) - Période 1991-1999



Cancers des voies aéro-digestives supérieures

Contexte national

Le cancer des voies aéro-digestives supérieures (VADS) comprend les localisations suivantes : lèvres, bouche, pharynx ; larynx ; œsophage. Ces tumeurs touchent les voies essentielles de l'alimentation, de la respiration et de la communication. Ce cancer survient dans 95 % des cas chez les hommes. L'incidence estimée pour ce cancer est en baisse, et va de pair avec la diminution de l'alcoolisme et du tabagisme chez les hommes.

La mortalité par cancer des VADS est plus élevée chez les hommes dans les régions du nord-ouest, malgré une baisse importante depuis une vingtaine d'années. Dans l'ensemble des décès par cancer des VADS, les cancers des lèvres, de la bouche, du pharynx et celui de l'œsophage dominent et occupent une place grandissante, alors que la part du cancer du larynx est nettement plus faible et en baisse depuis les années 1980.

Comparativement aux autres pays de l'Union européenne, la France présente pour les hommes le taux de mortalité par cancer des VADS le plus élevé, avec un écart important par rapport aux autres pays.

Pour les femmes françaises, la mortalité par cancer des VADS est au niveau de la moyenne des pays de l'Union européenne.

Les principaux facteurs de risque des tumeurs des voies aérodigestives supérieures sont, en France, le tabac et l'alcool. L'exposition professionnelle aux hydrocarbures polycycliques est un facteur de risque pour les cancers de la bouche et du larynx.

Source : Catherine HILL *Epidémiologie des cancers des voies aérodigestives supérieures*, Bulletin du Cancer, supplément FMC, n°5, décembre 2000.

En Bretagne

• Avec 1582 nouveaux cas masculins estimés pour l'année 2000 en Bretagne, le cancer des VADS se situe au 2nd rang chez l'homme après le cancer de la prostate. Parmi ces nouveaux cas, 61% concernent les lèvres, la bouche et le pharynx, 23% l'œsophage et 15% le larynx (tableau 2). Ce cancer touche une population masculine plutôt jeune, 56% des cancers survenant avant l'âge de 65 ans. Pour les femmes, le réseau des registres des cancers Francim a estimé à 90 le nombre de nouveaux cas de cancer des lèvres, de la bouche et du pharynx pour l'année 2000.

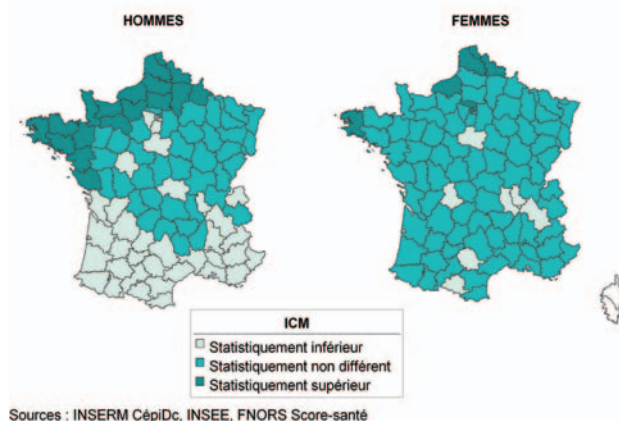
• Le cancer des VADS, 2nde cause de mortalité par cancer des hommes, après le cancer du poumon. Les décès par cancer des VADS sont au nombre de 660 chez les hommes et 88 chez les femmes (tableau 4). Des trois localisations, le cancer de l'œsophage est le plus important, devant celui des lèvres, de la bouche, du pharynx et celui du larynx. Les décès par cancer des VADS sont relativement précoces chez les hommes : 44% des décès masculins par cancer des VADS concernent des hommes de moins de 65 ans.

• Mortalité et incidence suivent la même évolution depuis 1980 : décroissance chez les hommes, stabilité chez les femmes (graphiques 3 et 5). Cette situation favorable chez les hommes est probablement due à la diminution des consommations d'alcool et de tabac.

• En comparaison à la moyenne nationale, la Bretagne présente une surmortalité marquée pour les hommes (+46% par rapport à la moyenne nationale) et une légère surmortalité pour les femmes (+14%) au cours de la période 1998-2000.

• Cette surmortalité régionale se retrouve dans tous les départements chez les hommes, mais ne touche que le département du Finistère chez les femmes (carte 1). A l'échelle des pays, la majorité d'entre eux se situe en surmortalité par rapport à la moyenne nationale chez les hommes, d'autant plus marquée à l'ouest qu'à l'est, alors que chez les femmes, la plupart des pays affiche une mortalité proche de la moyenne nationale (carte 6).

❶ Indices comparatifs de mortalité par cancer des VADS selon les départements : position par rapport à la moyenne nationale (ICM=100) - Période 1998-2000



	Hommes	Femmes
Côtes-d'Armor	142,0	111,6
Finistère	178,7	140,5
Ille-et-Vilaine	111,6	93,4
Morbihan	145,7	103,3
Bretagne	145,6	113,9

② Nombre estimé de nouveaux cas de cancer des VADS

	1980	1985	1990	1995	2000
HOMMES					
Lèvres, bouche, pharynx	939	949	949	971	971
Oesophage	482	453	422	399	367
Larynx	255	255	251	251	244
Total VADS - BRETAGNE	1 676	1 657	1 622	1 621	1 582
Total VADS - France métropolitaine	22 087	21 719	21 344	21 196	20 805
FEMMES					
Lèvres, bouche, pharynx - BRETAGNE	67	71	77	81	90
Lèvres, bouche, pharynx - France métropolitaine	1 384	1 582	1 807	2 072	2 398

Source : Francim (estimations)

FRANCIM ne réalise pas d'estimations pour les femmes sauf pour les cancers des lèvres, de la bouche et du pharynx.

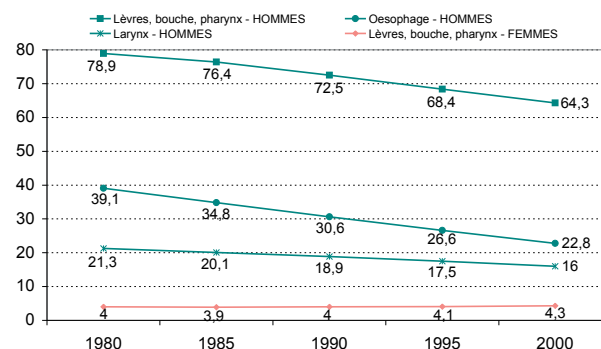
④ Mortalité par cancer des VADS

	Nombre de décès 2000				Taux comparatifs de mortalité 1998-2000
	Lèvres, bouche, pharynx	Oesophage	Larynx	Total VADS	Total VADS
HOMMES					
Côtes d'Armor	49	72	26	147	49,1
Finistère	92	109	31	232	61,7
Ille-et-Vilaine	58	63	21	142	38,5
Morbihan	59	67	13	139	50,6
BRETAGNE	258	311	91	660	50,3
France métropolitaine	3 909	3 469	1 697	9 075	34,5
FEMMES					
Côtes d'Armor	6	12	1	19	4,5
Finistère	9	22	2	33	6
Ille-et-Vilaine	5	13	0	18	4,1
Morbihan	7	11	0	18	4,8
BRETAGNE	27	58	3	88	4,9
France métropolitaine	728	694	149	1 571	4,4

Sources : INSERM CépiDc, INSEE

Taux pour 100 000 personnes du même sexe

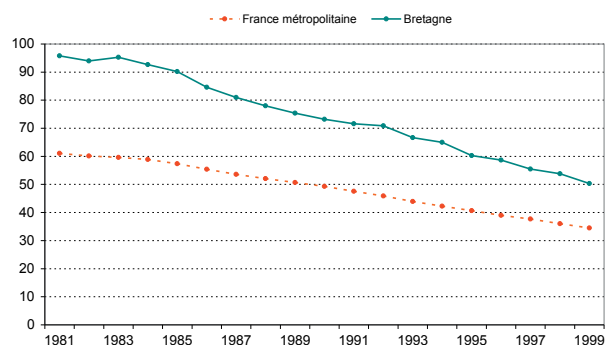
③ Evolution du taux standardisé d'incidence par cancer des VADS entre 1980 et 2000 en Bretagne



Source : Francim (estimations)

Taux pour 100 000 personnes du même sexe

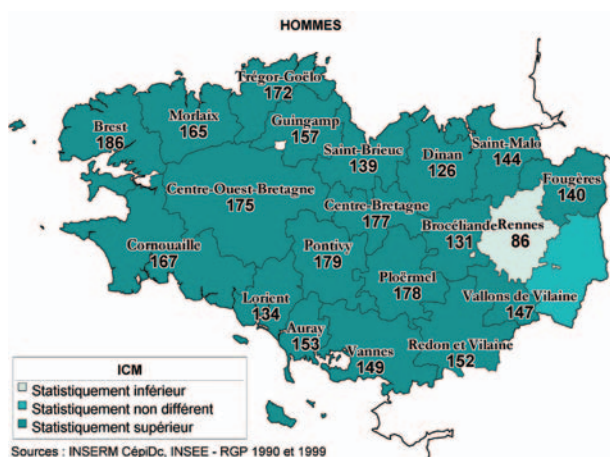
⑤ Evolution du taux comparatif de mortalité par cancer des VADS entre 1980 et 2000



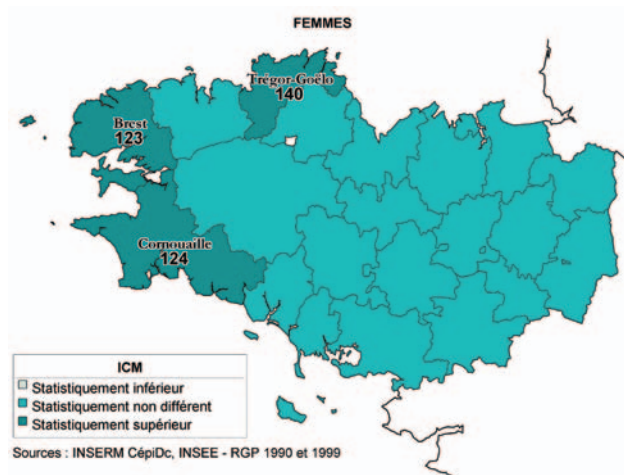
Sources : INSERM CépiDc, INSEE

Taux pour 100 000 hommes, période triennale (1981=1980-81-82, 1999=1998-99-2000)

⑥ Indices comparatifs de mortalité par cancer des VADS selon les 21 pays de Bretagne : position par rapport à la moyenne nationale (ICM=100) - Période 1991-1999



Sources : INSERM CépiDc, INSEE - RGP 1990 et 1999



Sources : INSERM CépiDc, INSEE - RGP 1990 et 1999

Cancers du côlon et du rectum

Contexte national

Le cancer du côlon et du rectum est situé, en incidence, après ceux de la prostate, et du poumon chez l'homme, et après celui du sein chez la femme. Le risque de développer un cancer du côlon et du rectum est plus élevé chez l'homme que chez la femme. Ce cancer est rare avant 50 ans.

Alors que l'incidence du cancer du côlon et du rectum est en augmentation, la mortalité diminue pour les deux sexes. Cette évolution semble liée à un diagnostic plus précoce et à une amélioration du traitement. Malgré ces progrès diagnostiques et thérapeutiques, le pronostic du cancer du côlon et du rectum reste grave : le taux de survie à 5 ans est d'environ 40%.

Au sein de l'Europe, la France fait partie des pays à risque élevé de cancer du côlon-rectum et enregistre, avec le Danemark, l'Irlande, l'Italie et les Pays-Bas, un taux d'incidence supérieur au taux moyen de l'Union européenne pour les deux sexes.

L'alimentation et le mode de vie jouent un rôle important dans l'étiologie des cancers colorectaux. Un apport calorique élevé et une vie sédentaire sont des risques bien établis.

Les facteurs génétiques sont probablement à mettre en relation avec les facteurs environnementaux. Par contre, la consommation de légumes a un effet protecteur.

Source : Evolution de l'incidence et de la mortalité par cancer en France de 1978 à 2000. Remontet L., Buemi A., Velten M., Jouglé E., Estève J. – Saint-Maurice : Institut de Veille Sanitaire, Août 2003

En Bretagne

• **Environ 2000 nouveaux cas annuels de cancer du côlon et du rectum dans la région.** L'incidence du cancer du côlon et du rectum, estimée par le réseau français des registres des cancers FRANCIM pour l'année 2000, est de 1 118 nouveaux cas chez les hommes et 895 nouveaux cas chez les femmes (*tableau 2*). Ce cancer se situe, par sa fréquence, au 4^{ème} rang chez l'homme, après les cancers de la prostate, des voies aéro-digestives supérieures et du poumon, et au 2nd rang chez la femme après le cancer du sein. Par rapport à l'ensemble des cancers, ce cancer est tardif : plus de 3 nouveaux cas sur 4 sont diagnostiqués après 65 ans.

• **846 décès par cancer du côlon et du rectum en moyenne chaque année.** En termes de mortalité, le cancer du côlon et du rectum a été responsable en 2000 du décès de 436 hommes et 410 femmes (*tableau 4*). Le classement parmi l'ensemble des cancers est identique à celui de l'incidence.

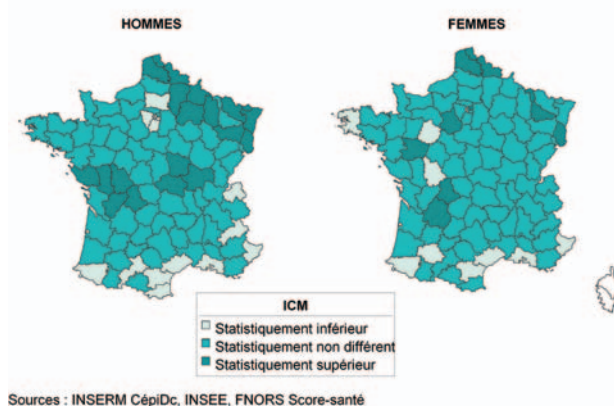
• **Les hommes plus touchés que les femmes.** Incidence et mortalité sont plus élevées chez les hommes (64.7 nouveaux cas et 35.6 décès pour 100 000 hommes) que chez les femmes (35.3 nouveaux cas et 19.6 décès pour 100 000 femmes).

• **Evolution dissociée entre incidence et mortalité.** La tendance est une augmentation régulière de l'incidence du cancer du côlon et du rectum : +23% entre 1980 et 2000 pour les hommes et +9% pour les femmes (*graphique 3*), et une amélioration de la mortalité chez les hommes (-16%) comme chez les femmes (-25%) (*graphique 5*).

• **La Bretagne a rejoint la moyenne nationale chez les hommes.** Comparée à la moyenne nationale, la mortalité bretonne masculine, légèrement supérieure jusqu'en 1990, s'en est progressivement rapprochée pour atteindre un même niveau en 2000. La mortalité féminine est constamment restée au niveau moyen national.

• **Au sein de la région, seul le département du Finistère connaît chez les femmes une sous-mortalité par cancer du côlon et du rectum significative** (*carte 1*). En conséquence, la majorité des 21 pays de Bretagne affiche une mortalité qui se situe dans la moyenne française (*carte 6*).

❶ Indices comparatifs de mortalité par cancer du côlon-rectum selon les départements : position par rapport à la moyenne nationale (ICM=100) - Période 1998-2000



Sources : INSERM CépiDc, INSEE, FNORS Score-santé

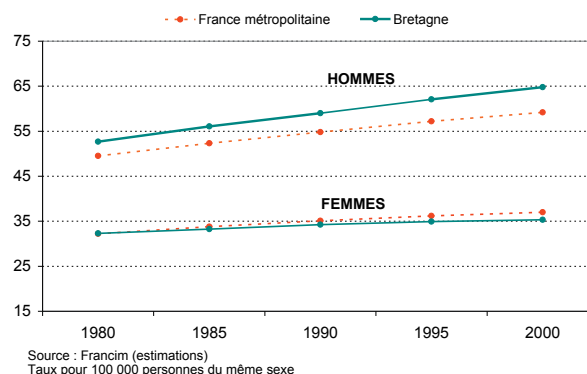
En Bretagne, le cancer du côlon-rectum a donné lieu à une campagne de **dépistage** qui a démarré en Ille-et-Vilaine en 2004 et est en cours de préparation dans le Finistère.

② Incidence estimée du cancer du côlon et du rectum

	Nombre de nouveaux cas 2000		Taux standardisés d'incidence 2000	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
BRETAGNE	1118	895	64,7	35,3
France métropolitaine	19367	16749	59,2	37

Source : Francim (estimations)
Taux pour 100 000 personnes du même sexe

③ Evolution du taux standardisé d'incidence par cancer du côlon et du rectum entre 1980 et 2000

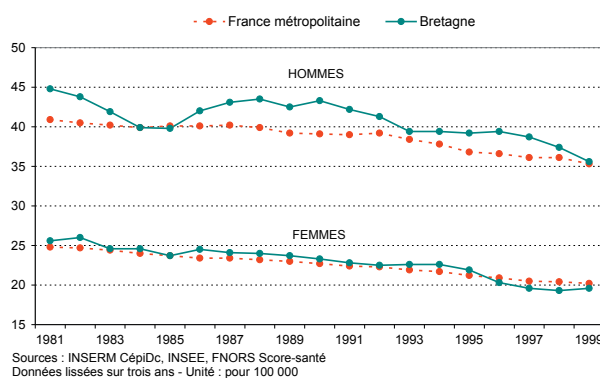


④ Mortalité par cancer du côlon et du rectum

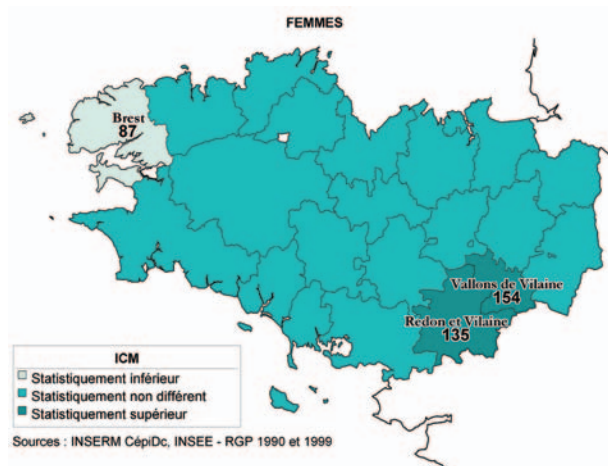
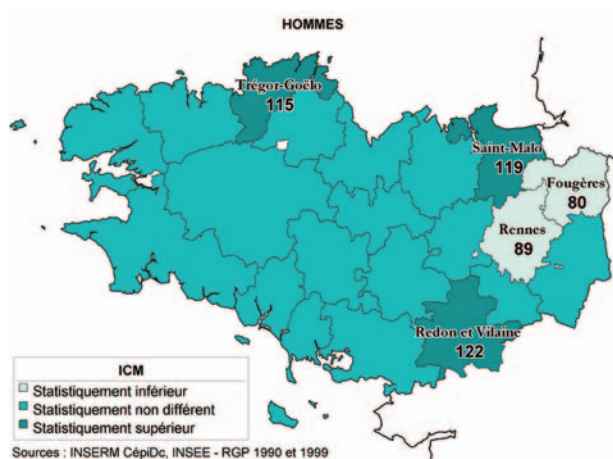
	Nombre de décès 2000		Taux comparatifs de mortalité 1998-2000	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Côtes d'Armor	88	87	39	20,1
Finistère	140	112	35,3	17,1
Ille-et-Vilaine	115	109	36	21,7
Morbihan	93	102	32,4	20,4
BRETAGNE	436	410	35,6	19,6
France métropolitaine	8320	7589	35,3	20,2

Sources : INSERM CépiDc, INSEE
Taux pour 100 000 personnes du même sexe

⑤ Evolution du taux comparatif de mortalité par cancer du côlon et du rectum entre 1980 et 2000



⑥ Indices comparatifs de mortalité par cancer du côlon-rectum selon les 21 pays de Bretagne : position par rapport à la moyenne nationale (ICM=100) - Période 1991-1999



Contexte national

Le cancer du sein est actuellement en France le plus fréquent chez les femmes, à la fois en incidence et en mortalité. Il représente plus du tiers de l'ensemble des nouveaux cas de cancer chez les femmes, et environ 1/5 de l'ensemble des décès féminins par cancer.

Entre 1980 et 2000, le nombre de nouveaux cas de cancer du sein a rapidement augmenté. Cette hausse de l'incidence est liée au dépistage systématique et à l'élévation du risque pour les générations récentes. Après une forte croissance dans les années 1950, la mortalité reste plutôt stable depuis les années 1980. Le cancer du sein est un cancer pour lequel la survie s'est améliorée au cours des dernières décennies.

En Europe, la France se situe parmi les pays ayant un taux d'incidence élevé. En revanche, le taux de mortalité français est relativement bas.

Parmi les facteurs de risque, le risque génétique (antécédents familiaux) est de plus en plus souligné. Les facteurs liés à la vie reproductive sont bien établis : puberté précoce, ménopause tardive, première grossesse tardive, nulliparité, traitement substitutif de la ménopause. D'autres facteurs comme la surcharge pondérale, la consommation d'alcool, l'exposition à des radiations ionisantes joueraient également un rôle dans l'apparition des cancers du sein.

Source : Evolution de l'incidence et de la mortalité par cancer en France de 1978 à 2000. Remontet L., Buemi A., Velten M., Jouglu E., Estève J. – Saint-Maurice : Institut de Veille Sanitaire, Août 2000.

En Bretagne

- **Le cancer du sein est le plus fréquent des cancers féminins.** Le nombre de nouveaux cas de cancer du sein est estimé à 2016 pour l'année 2000 (*tableau 2*), ce qui représente 34% du nombre total estimé de nouveaux cas de cancer chez les femmes. Ce cancer est précoce : plus du tiers des nouveaux cas de cancer du sein apparaissent avant 55 ans, et environ la moitié sont déclarés avant 65 ans.

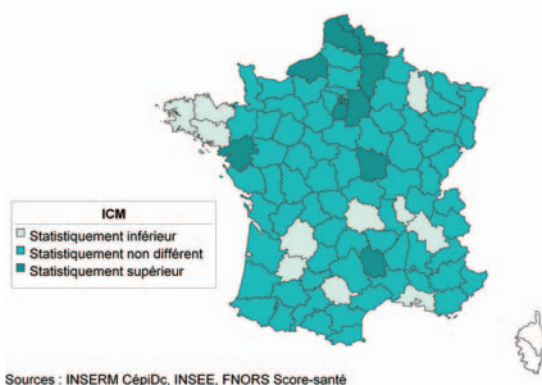
- **Le cancer du sein : 1^{ère} cause de mortalité par cancer chez les femmes.** Le cancer du sein est la 1^{ère} cause de décès par cancer chez les femmes et représente 16% des décès par cancer. En 2000, 516 décès par cancer du sein sont survenus chez les femmes bretonnes (*tableau 4*), dont 38% avant l'âge de 65 ans.

- **Une incidence qui augmente, alors que la mortalité commence à diminuer.** Entre 1980 et 2000, l'incidence du cancer du sein a été en forte augmentation (+75%). La tendance générale pour la mortalité est une stabilisation de 1984 à 1996 et une légère décroissance depuis 1996 (*graphiques 3 et 5*).

- **La Bretagne présente en 1998-2000 la mortalité par cancer du sein la plus basse de l'ensemble des régions françaises.** De 1980 à 2000, la Bretagne a gardé une position plus favorable que la France. La région connaît une incidence légèrement plus faible qu'en moyenne nationale et une mortalité inférieure de 14% à cette moyenne.

- **Cette sous-mortalité bretonne s'observe dans les 3 départements les plus à l'ouest : Finistère, Morbihan et Côtes d'Armor.** La mortalité en Ile-et-Vilaine ne se différencie pas de la moyenne nationale (*carte 1*). Une analyse plus fine à l'échelle des pays confirme cet avantage : tous les pays situés à l'ouest d'une ligne Saint-Brieuc/Lorient, auxquels s'ajoutent les pays de Vannes et de Fougères, affichent une sous-mortalité par rapport à la moyenne française. Les pays situés à l'est enregistrent une mortalité proche de cette moyenne (*carte 6*).

❶ Indices comparatifs de mortalité par cancer du sein selon les départements : position par rapport à la moyenne nationale (ICM=100) - Période 1998-2000



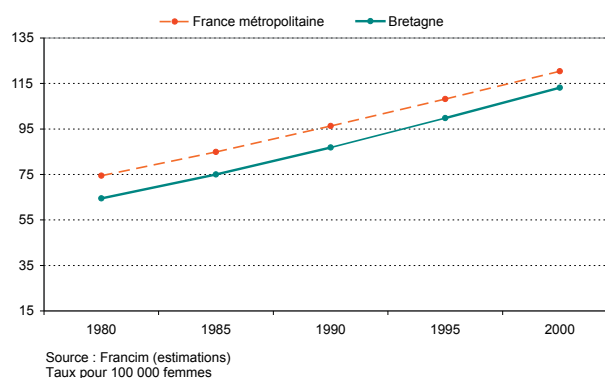
En Bretagne, le dépistage du cancer du sein a débuté en 1995 pour le département de l'Ille-et-Vilaine et a été généralisé dans les trois autres départements en 2003. Le cahier des charges de ce dépistage a évolué et comporte désormais un examen mammographique tous les deux ans à toutes les femmes de 50 à 74 ans.

② Incidence estimée du cancer du sein

	Nombre de nouveaux cas 2000	Taux standardisés d'incidence 2000
BRETAGNE	2016	113,2
France métropolitaine	41722	120

Source : Francim (estimations)
Taux pour 100 000 femmes

③ Evolution du taux standardisé d'incidence par cancer du sein entre 1980 et 2000

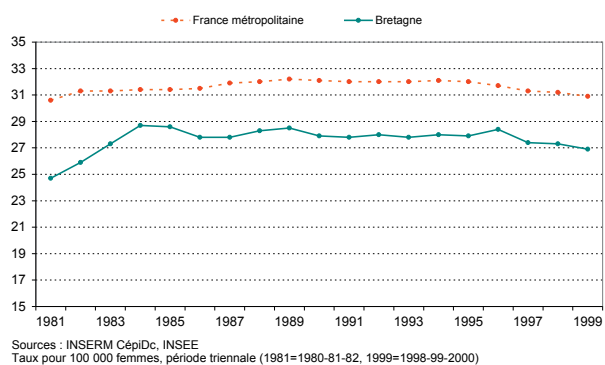


④ Mortalité par cancer du sein

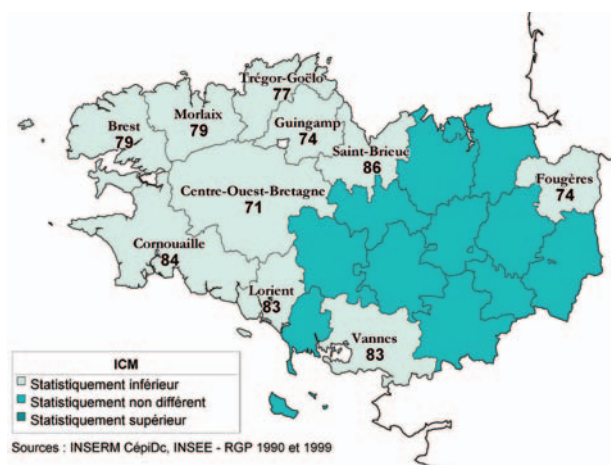
	Nombre de décès 2000	Taux comparatifs de mortalité 1998-2000
Côtes d'Armor	110	27
Finistère	141	25,7
Ille-et-Vilaine	153	28,7
Morbihan	112	26,5
BRETAGNE	516	26,9
France métropolitaine	10915	30,9

Sources : INSERM CépiDc, INSEE
Taux pour 100 000 femmes

⑤ Evolution du taux comparatif de mortalité par cancer du sein entre 1980 et 2000



⑥ Indices comparatifs de mortalité par cancer du sein selon les 21 pays de Bretagne : position par rapport à la moyenne nationale (ICM=100) - Période 1991-1999



Contexte national

Le cancer de l'utérus se place au 3^{ème} rang des localisations cancéreuses féminines par sa fréquence, après le sein et le côlon-rectum. Il regroupe les cancers du col et du corps de l'utérus, affections très différentes par leur histoire naturelle, leur âge de survenue, leurs facteurs de risque et leur pronostic.

En 2000, le nombre de nouveaux cas de cancer du col utérin est estimé à environ 3388 et celui du corps utérin est estimé à 5043. La tendance de l'incidence du cancer du corps de l'utérus est une stabilisation, alors que celle du col de l'utérus diminue. En Europe, la France occupe une place moyenne pour l'incidence du col de l'utérus et se situe parmi les pays de faible incidence pour le cancer du corps de l'utérus. Les statistiques de mortalité ne permettent pas de distinguer les deux localisations en raison d'une proportion importante de localisations utérines non précisées. Le cancer de l'utérus constitue la 4^{ème} cause de décès par cancer chez les femmes, après ceux du sein, du côlon-rectum et du poumon. Les taux comparatifs de mortalité diminuent régulièrement depuis 20 ans.

Le principal facteur de risque du cancer du col de l'utérus est l'infection à papillomavirus humain transmise par voie sexuelle. Pour le cancer du corps utérin, l'hyperoestrogénie et la surcharge pondérale constituent les facteurs de risque essentiels.

Source : Evolution de l'incidence et de la mortalité par cancer en France de 1978 à 2000. Remontet L., Buemi A., Velten M., Jouglu E., Estève J. – Saint-Maurice : Institut de Veille Sanitaire, Août 2003.

En Bretagne

• **Le cancer de l'utérus se situe au 3^{ème} rang des localisations cancéreuses les plus fréquentes chez les femmes**, après les cancers du sein et du côlon-rectum. Le nombre de nouveaux cas estimé pour l'année 2000 par le réseau Francim est de 157 pour le cancer du col utérin et de 237 pour le cancer du corps de l'utérus (*tableau 2*). Le cancer du col de l'utérus se déclare plus précocement que le cancer du corps de l'utérus : environ 68% des nouveaux cas du cancer du col et 35% des nouveaux cas du cancer du corps sont diagnostiqués avant 65 ans.

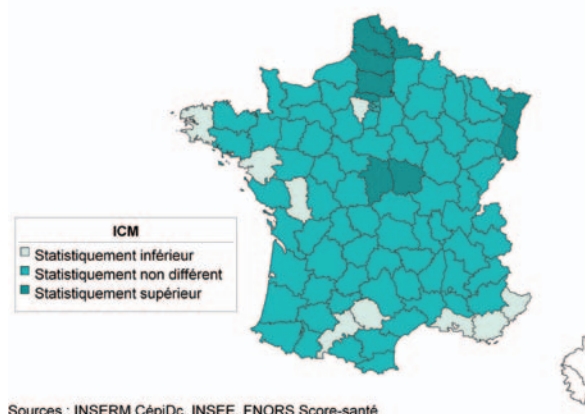
• **Le cancer de l'utérus est à l'origine de 5.2% de l'ensemble des décès féminins par cancer**. Il a été responsable de 155 décès en 2000 (*tableau 4*), dont 64% chez des femmes de 65 ans ou plus. Il constitue la 4^{ème} cause de décès par cancer, après ceux du sein, du côlon-rectum et du poumon.

• **Baisse de l'incidence et de la mortalité**. La baisse de l'incidence globale observée entre 1980 et 2000 résulte essentiellement de celle liée au cancer du col utérin, suite aux mesures de suivi de prise en charge des femmes par des frottis systématiques et réguliers. L'incidence pour le corps étant restée quasiment stable au cours de cette période (*graphique 3*). La mortalité régionale par cancer de l'utérus a diminué de 54% sur cette même période, tout en maintenant un écart de sous-mortalité par rapport à la moyenne nationale (*graphique 5*).

• **La Bretagne a toujours présenté des taux d'incidence et de mortalité inférieurs à la moyenne française**. En 2000, l'incidence en Bretagne était estimée à 9.4 nouveaux cas de cancer du col utérin pour 100 000 femmes (contre 10.1 pour 100 000 femmes en France), et à 11.4 nouveaux cas de cancer du corps utérin pour 100 000 femmes (contre 13.2 pour 100 000 femmes en France). En 1998-2000, la mortalité en Bretagne est significativement inférieure de 16% à la moyenne nationale.

• **C'est la faible mortalité dans le département du Finistère qui place la région dans une situation plus favorable que la moyenne nationale**. Le département du Finistère est en sous-mortalité par rapport à la moyenne française, tandis que les Côtes d'Armor, le Morbihan et l'Ille-et-Vilaine présentent une mortalité non différente de la moyenne française (*carte 1*). Une analyse plus fine à l'échelle des 21 pays de Bretagne permet de repérer les disparités qui existent au sein des départements (*carte 6*). Un groupe de pays limitrophes, formé par les pays de Cornouaille, Centre-Ouest Bretagne, Lorient, Pontivy et Centre-Bretagne, auxquels s'ajoutent les pays de Vitré et du Trégor-Goëlo affichent une nette sous-mortalité par cancer de l'utérus par rapport à la moyenne nationale. La mortalité dans les autres pays ne se différencie pas de cette moyenne.

① Indices comparatifs de mortalité par cancer de l'utérus selon les départements : position par rapport à la moyenne nationale (ICM=100) - Période 1998-2000

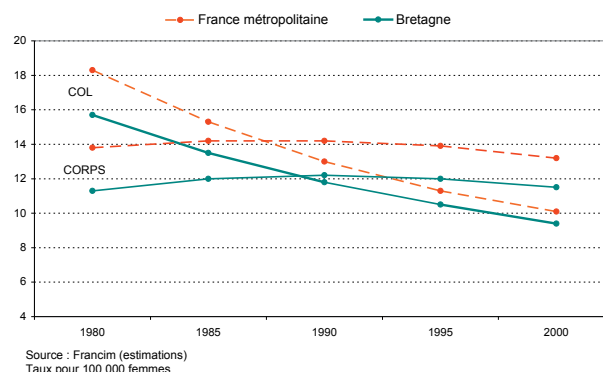


② Incidence estimée du cancer de l'utérus

	Nombre de nouveaux cas 2000		Taux standardisés d'incidence 2000	
	Col utérin	Corps utérin	Col utérin	Corps utérin
BRETAGNE	157	237	9,4	11,4
France métropolitaine	3388	5043	10,1	13,2

Source : Francim (estimations)
Taux pour 100 000 femmes

③ Evolution du taux standardisé d'incidence par cancer de l'utérus entre 1980 et 2000

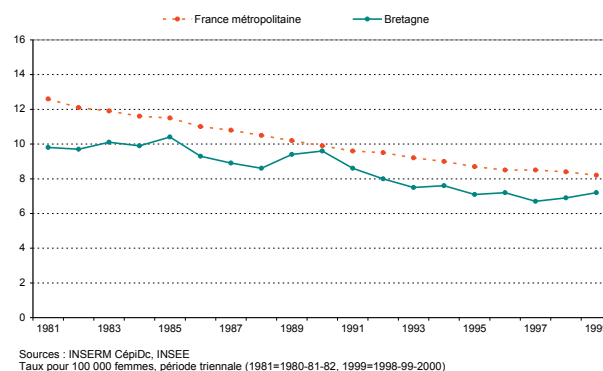


④ Mortalité par cancer de l'utérus

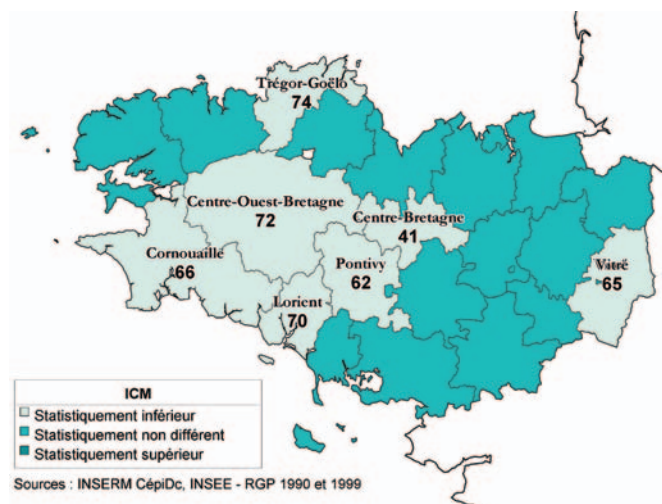
	Nombre de décès 2000	Taux comparatifs de mortalité 1998-2000
Côtes d'Armor	40	7,4
Finistère	37	6,3
Ille-et-Vilaine	38	7,4
Morbihan	40	8
BRETAGNE	155	7,2
France métropolitaine	2814	8,2

Sources : INSERM CépiDc, INSEE
Taux pour 100 000 femmes

⑤ Evolution du taux comparatif de mortalité par cancer de l'utérus entre 1980 et 2000



⑥ Indices comparatifs de mortalité par cancer de l'utérus selon les 21 pays de Bretagne : position par rapport à la moyenne nationale (ICM=100) - Période 1991-1999



Cancer de la prostate

Contexte national

Le cancer de la prostate est actuellement en France le cancer le plus fréquent chez l'homme : un quart des nouveaux cas de cancer est un cancer de la prostate. Ce cancer touche des hommes relativement âgés.

L'un des faits marquants pour ce cancer est une augmentation considérable de l'incidence, qui peut s'expliquer par le vieillissement de la population, une meilleure déclaration des nouveaux cas, une utilisation de méthodes diagnostiques plus sensibles et une augmentation effective de la pathologie.

Le cancer de la prostate constitue la 2^{ème} cause de mortalité par cancer chez l'homme, après le cancer du poumon, et avant celui du côlon et du rectum. La France connaît une baisse des taux standardisés de mortalité par cancer de la prostate, qui succède à une période de progression au cours des années 1980.

En 1998, la France présentait, avec la Finlande, la Belgique et l'Autriche, les taux d'incidence les plus élevés d'Europe.

Les facteurs étiologiques de ce cancer sont aujourd'hui mal connus. Seule l'origine ethnique est un déterminant connu.

Des facteurs environnementaux, héréditaires et nutritionnels semblent également jouer un rôle dans l'apparition de ce cancer.

Source : le cancer en France : incidence et mortalité. Situation en 1995. Evolution entre 1975 et 1995. Réseau FRANCIM. Paris : la documentation française, 1999.

En Bretagne

- **Avec plus de 2727 nouveaux cas estimés en 2000 (tableau 2), le cancer de la prostate est le plus fréquent des cancers chez les hommes.** Plus d'1 nouveau cas de cancer masculin sur 4 est un cancer de la prostate. Par rapport à l'ensemble des cancers masculins, le cancer de la prostate survient à un âge tardif : 2 nouveaux cas sur 3 sont déclarés après 70 ans.

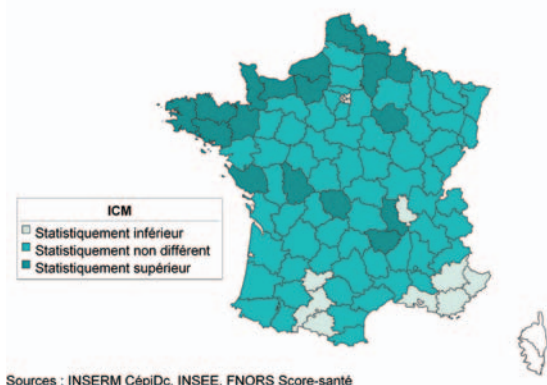
- **Le cancer de la prostate est la 3^{ème} cause de décès par cancer chez les hommes**, après le cancer du poumon, et celui des voies aéro-digestives supérieures. En 2000, il a été responsable de 534 décès (tableau 4), ce qui représente 11% de l'ensemble des décès masculins par cancer. Les 2/3 des décès surviennent tardivement après 75 ans.

- **Une augmentation rapide de l'incidence du cancer de la prostate, qui s'est accompagnée d'une baisse de la mortalité.** Alors que l'incidence du cancer de la prostate a considérablement augmenté entre 1980 et 2000 (nombre de nouveaux cas multiplié par 4.5), la mortalité est en baisse depuis 1990 (graphiques 3 et 5).

- **En Bretagne, l'incidence et la mortalité pour ce cancer sont supérieures au niveau national.** Pour la période récente, la mortalité en Bretagne est la plus forte de France, affichant une mortalité supérieure de 20% à la moyenne nationale.

- **Les quatre départements bretons se situent en surmortalité par rapport à la moyenne nationale (carte 1).** Les Côtes d'Armor est le département le plus touché par le cancer de la prostate. La mortalité dans certains pays de ce département dépasse très largement la moyenne nationale : pays du Trégor-Goëlo, pays de Guingamp, pays de Dinan (carte 6).

❶ Indices comparatifs de mortalité par cancer de la prostate selon les départements : position par rapport à la moyenne nationale (ICM=100) - Période 1998-2000

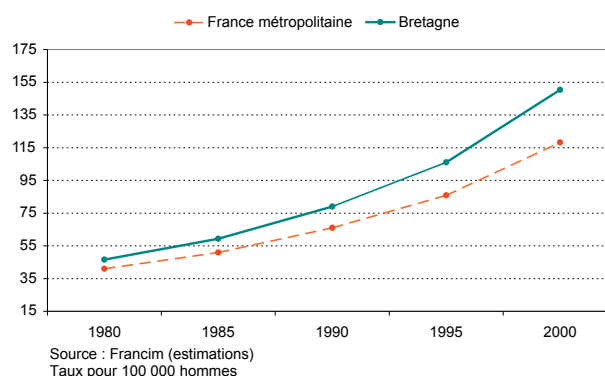


② Incidence estimée du cancer de la prostate

	Nombre de nouveaux cas 2000	Taux standardisés d'incidence 2000
BRETAGNE	2727	150,3
France métropolitaine	40943	118,1

Source : Francim (estimations)
Taux pour 100 000 hommes

③ Evolution du taux standardisé d'incidence par cancer de la prostate entre 1980 et 2000

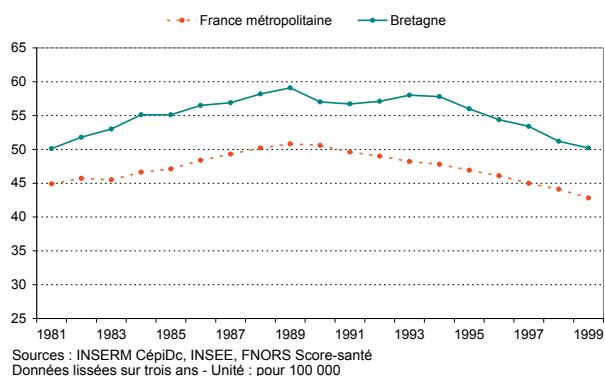


④ Mortalité par cancer de la prostate

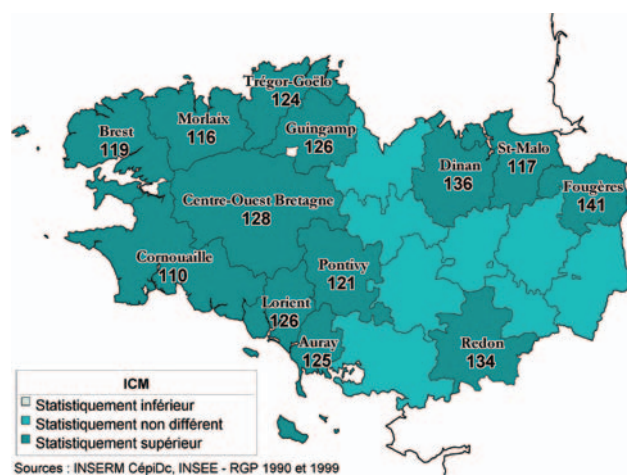
	Nombre de décès 2000	Taux comparatifs de mortalité 1998-2000
Côtes d'Armor	134	54,4
Finistère	143	47,6
Ille-et-Vilaine	137	51,3
Morbihan	120	48,2
BRETAGNE	534	50,2
France métropolitaine	9071	42,8

Sources : INSERM CépiDc, INSEE
Taux pour 100 000 hommes

⑤ Evolution du taux comparatif de mortalité par cancer de la prostate entre 1980 et 2000



⑥ Indices comparatifs de mortalité par cancer de la prostate selon les 21 pays de Bretagne : position par rapport à la moyenne nationale (ICM=100) - Période 1991-1999



Contexte national

Le mélanome malin cutané est un cancer de la peau. Au cours des deux dernières décennies, l'incidence du mélanome a considérablement augmenté en France, ce qui peut s'expliquer par une plus grande précocité du diagnostic, une augmentation des facteurs de risque, ainsi qu'un recueil plus exhaustif des nouveaux cas.

Au cours de la période 1980-2000, la mortalité par mélanome a connu une croissance régulière, davantage marquée chez les hommes que chez les femmes. L'augmentation plus rapide de l'incidence que de la mortalité suggère une amélioration de la survie des patients, probablement due à un diagnostic plus précoce conduisant à un traitement plus efficace.

En Europe, la France se situe dans une position intermédiaire entre les pays de forte incidence au nord (Danemark et Suède) et les pays de faible incidence au sud (Espagne et Italie). Ces mêmes variations géographiques sont observées pour les deux sexes.

Le principal facteur favorisant du mélanome est le soleil. L'exposition excessive aux rayonnements ultraviolets est particulièrement néfaste pendant les premières années de vie, en particulier la répétition de coups de soleil subis avant l'âge de 15 ans. Le risque de ce cancer cutané est également lié au phototype de l'individu : il est particulièrement élevé chez les personnes à peau claire, cheveux blonds ou roux et taches de rousseur. Les autres facteurs de risque tiennent à l'âge (pic entre 30 et 50 ans) et au sexe (les femmes sont plus souvent touchées). Il existe aussi des mélanomes familiaux.

Source : score santé, mélanome, contexte national, <http://www.fnors.org>

En Bretagne

• **487 nouveaux cas de mélanome ont été diagnostiqués au cours de l'année 2000**, dont 298 (soit 61%) chez les femmes (*tableau 2*). Ces nouveaux cas de mélanome représentent 3% de l'ensemble des nouveaux cas de cancer en Bretagne. Près de 45% des nouveaux cas sont déclarés avant 55 ans, et 60% avant 65 ans.

• **Le mélanome a été à l'origine de 92 décès en 2000** : 41 décès masculins et 51 décès féminins (*tableau 4*). Les décès par mélanome touchent des personnes relativement jeunes : près de 4 décès sur 10 liés à cette tumeur concernent des personnes de moins de 65 ans.

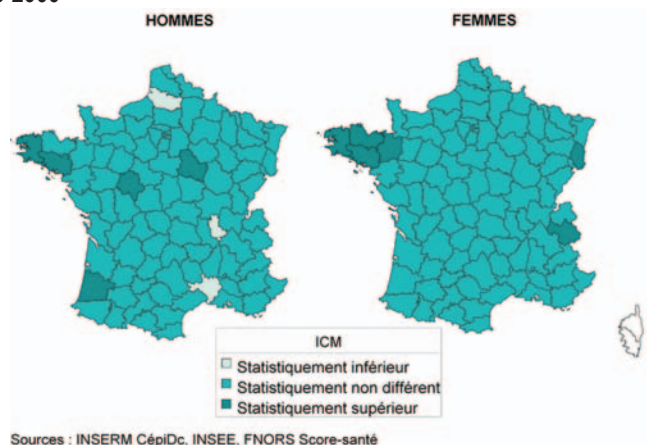
• **Une incidence plus élevée chez les femmes que chez les hommes.** Le mélanome touche plus fréquemment les femmes (16.9 nouveaux cas pour 100 000 femmes, contre 12.1 pour 100 000 hommes), et la mortalité concerne davantage les hommes (3.1 décès pour 100 000 hommes, contre 2.5 pour 100 000 femmes).

• **Une forte augmentation des nouveaux cas de mélanome.** L'incidence pour ce cancer a considérablement augmenté entre 1990 et 2000 : +80% par an chez les hommes, +59% chez les femmes (*graphique 3*). Sur cette période, la mortalité a connu une croissance moins forte, de l'ordre de +23% chez les hommes, et de +18% chez les femmes (*graphique 5*).

• **Incidence et mortalité par mélanome plus élevées dans la région qu'en France.** La Bretagne suit la tendance de la France, mais elle connaît une mortalité et une incidence plus fortes. La mortalité bretonne par mélanome est la plus élevée de France pour la période 1998-2000, supérieure à la moyenne française de +25.5% chez les hommes et de +47.4% chez les femmes.

• **Les départements du Finistère et du Morbihan en surmortalité par rapport à la moyenne nationale pour les deux sexes.** La situation dans les départements est différente selon le sexe, avec une surmortalité dans les 4 départements chez les femmes, dans 2 départements (Finistère et Morbihan) chez les hommes (*carte 1*).

① Indices comparatifs de mortalité par mélanome selon les départements : position par rapport à la moyenne nationale (ICM=100) - Période 1998-2000



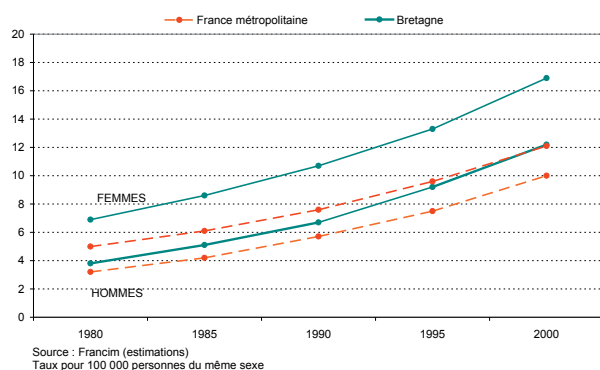
2 Incidence estimée du mélanome

	Nombre de nouveaux cas 2000		Taux standardisés d'incidence 2000	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
BRETAGNE	189	298	12,1	16,9
France métropolitaine	3083	4195	10	12,1

Source : Francim (estimations)

Taux pour 100 000 personnes du même sexe

3 Evolution du taux standardisé d'incidence du mélanome entre 1980 et 2000



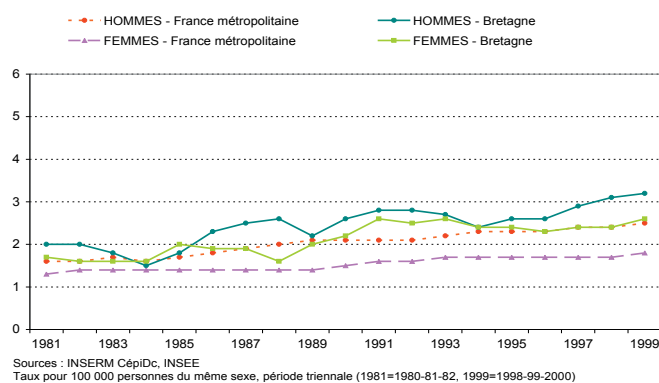
4 Mortalité par mélanome

	Nombre de décès 2000		Taux comparatifs de mortalité 1998-2000	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Côtes d'Armor	5	13	2,1	2,7
Finistère	16	15	4,8	2,6
Ille-et-Vilaine	7	17	1,7	2,3
Morbihan	13	6	3,6	2,5
BRETAGNE	41	51	3,1	2,5
France métropolitaine	704	641	2,5	1,7

Sources : INSERM CépiDc, INSEE

Taux pour 100 000 personnes du même sexe

5 Evolution du taux comparatif de mortalité par mélanome entre 1980 et 2000



Contexte

Le nombre et les caractéristiques des cancers de l'enfant en Bretagne sont connus depuis la mise en place d'un registre créé en 1991 sous l'égide de l'Institut régional de la mère et de l'enfant, et la responsabilité technique de l'Observatoire Régional de Santé de Bretagne.

Le registre porte sur les nouveaux cas de cancer diagnostiqués chez des enfants domiciliés en Bretagne et âgés de 0 à 14 ans révolus.

Le registre breton, qualifié par le Comité National des Registres, collabore aux registres nationaux des leucémies, lymphomes et tumeurs solides. L'ensemble des pédiatres hospitaliers de la région Bretagne, ainsi que d'autres spécialistes des secteurs public et privé, contribuent au bon fonctionnement de ce registre.

Les résultats présentés sont relatifs aux données du registre des cancers de l'enfant de 1991 à 2003, à l'exception de l'étude de la survie qui concerne la cohorte 1991-1998.

En Bretagne

• **Au cours de la période 1991-2003, 994 cas ont été inclus dans le registre breton des cancers de l'enfant.** La moyenne sur la période s'élève à 76 nouveaux cas par an.

• **Les leucémies et les tumeurs du système nerveux central représentent plus de 50% des cancers de l'enfant**, les lymphomes (13%) occupent la 3^{ème} place (*graphique 1*).

• **Sur la période 1991-2003, des variations des taux bruts d'incidence ont été observées entre les départements.** Le département des Côtes d'Armor présente le taux d'incidence brut le plus élevé, le département d'Ille-et-Vilaine se situe au second rang, devant le Finistère et le Morbihan. Les taux standardisés, qui neutralisent les effets liés aux différences de la structure par âge, confirment et accentuent la prépondérance des Côtes d'Armor, alors que les trois autres départements se situent à des niveaux équivalents (*tableau 2 et graphique 3*).

• **L'incidence des cancers décroît avec l'âge**, passant de 19 pour 100 000 enfants de moins de 5 ans, à 12 pour 100 000 enfants de 10-14 ans (*tableau 4*).

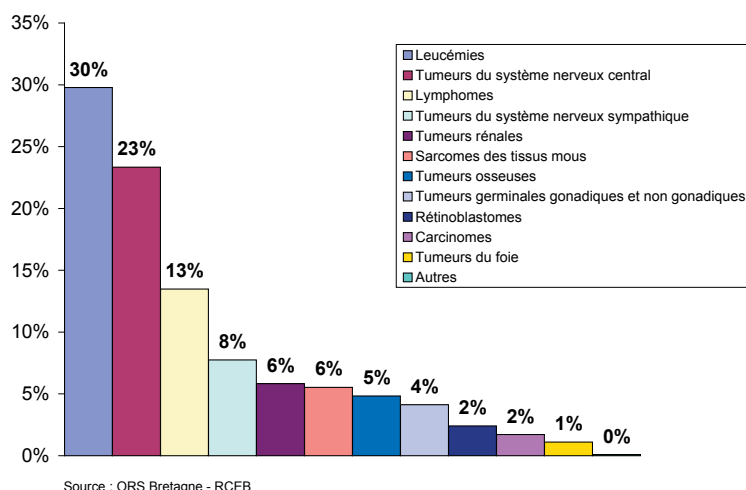
• **Avant 5 ans, les leucémies** prédominent. Les tumeurs du système nerveux central, les tumeurs du système sympathique et les tumeurs rénales représentent ensuite les trois groupes diagnostiques les plus fréquents pour cette tranche d'âge.

Entre 5 et 9 ans, les leucémies et les tumeurs du système nerveux central prédominent. Les lymphomes constituent le troisième groupe.

Entre 10 et 14 ans, les leucémies et les lymphomes présentent les taux d'incidence les plus élevés, devant les tumeurs du système nerveux central (*tableau 4*).

• **La survie à 9 ans est la plus favorable pour les enfants atteints d'un rétinoblastome (92% de survie), d'un lymphome (86%), ou d'une tumeur rénale (80%)** (*graphique 5*).

❶ Fréquence relative des différents types histologiques sur la série 1991-2003 tous âges confondus



② Effectifs et taux bruts d'incidence (pour 1 million) par année et par département sur la série 1991-2003

	Côtes d'Armor	Finistère	Ille et Vilaine	Morbihan	BRETAGNE
1991 Effectifs	17	24	20	12	73
Incidence	169	149	120	95	131
1992 Effectifs	12	16	21	16	65
Incidence	121	100	126	127	118
1993 Effectifs	16	22	31	21	90
Incidence	163	139	186	168	164
1994 Effectifs	20	21	30	20	91
Incidence	207	134	181	162	168
1995 Effectifs	10	24	22	13	69
Incidence	105	155	133	106	129
1996 Effectifs	15	15	27	9	66
Incidence	160	98	164	74	124
1997 Effectifs	21	25	18	16	80
Incidence	225	164	109	134	151
1998 Effectifs	10	12	17	19	58
Incidence	106	78	103	160	109
1999 Effectifs	14	13	25	18	70
Incidence	148	85	150	153	131
2000 Effectifs	13	24	21	14	72
Incidence	139	157	126	120	136
2001 Effectifs	13	26	18	22	79
Incidence	136	169	106	185	147
2002 Effectifs	20	30	26	18	94
Incidence	208	195	152	151	174
2003 Effectifs	15	26	28	18	87
Incidence	156	169	164	151	161
TOTAL Effectifs	196	278	304	216	994
Incidence	157	138	140	137	142
Standardisé	162	144	143	143	147

Source : ORS Bretagne - RCEB

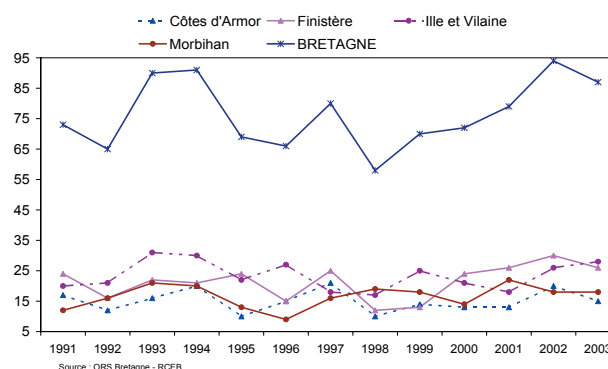
Les taux bruts d'incidence ont été calculés à partir des données démographiques par année.

④ Taux bruts d'incidence par âge et par groupe diagnostique (pour 1 million) sur la série 1991-2003

Types histologiques	0-4ans	5-9ans	10-14ans	0-14ans	standardisé
Leucémies	61,6	38,9	27,9	42,2	44,5
Lymphomes	7,6	21,2	27,5	19,1	17,8
Tumeurs du système nerveux central	37,3	35,9	26,7	33,1	33,8
Tumeurs du système nerveux sympathique	30,6	3,5	0,4	11,0	13,1
Rétinoblastomes	9,9	0,9	0	3,4	4,1
Tumeurs rénales	20,2	3,9	1,6	8,3	9,6
Tumeurs du foie	3,6	0,4	0,8	1,6	1,8
Tumeurs osseuses	2,2	7,8	10,1	6,9	6,3
Sarcomes des tissus mous	9,0	7,8	6,9	7,9	8
Tumeurs germinales	6,7	3,5	7,3	5,9	5,8
Carcinomes	0,9	0,9	5,3	2,4	2,2
Autres	0	0	0,4	0,1	0,1
TOTAL	190	125	115	142	147

Source : ORS Bretagne - RCEB

③ Variations des effectifs entre 1991 et 2003, en Bretagne et dans ses départements



⑤ Pourcentage de survivants à 9 ans par type histologique sur la série 1991-1998 (579 cas)

