Le réseau des registres des cancers Francim, le service de biostatistique des Hospices Civils de Lyon (HCL), l'Institut de veille sanitaire (InVS) et l'Institut national du cancer (INCa) publient, pour la première fois en France, les données d'incidence* des hémopathies malignes selon 15 sous-types histologiques et leur évolution de 1980 à 2012. Les hémopathies malignes regroupent tous les cancers ayant pour origine les cellules sanguines comme par exemple les leucémies ou les lymphomes. La définition des hémopathies malignes décrites dans ce rapport diffère de celle utilisée précédemment et suit les recommandations internationales les plus récentes. C'est pourquoi, les possibilités de comparaisons avec les précédentes estimations françaises sont limitées.

Ces résultats représentent la seconde partie d'une étude collaborative actualisant l'évolution de l'incidence des cancers en France. La 1 ère partie, publiée en juillet, concernait les tumeurs solides [1]

.

Principaux résultats

- 35 000 nouveaux cas d'hémopathies malignes en France en 2012 : en 2012, le nombre de nouveaux cas d'hémopathies malignes en France métropolitaine est estimé à 35 000 (19 400 chez l'homme et 15 600 chez la femme), soit un dixième des nouveaux cas de cancer (355 000 [2]). Plus de deux tiers des cas sont des hémopathies lymphoïdes. De façon générale, les hémopathies malignes sont plus fréquentes chez l'homme.

- Les quatre hémopathies malignes les plus fréquentes en 2012 sont le myélome multiple/plasmocytome (4 888 nouveaux cas), la leucémie lymphoïde chronique/lymphome lymphocytique (4 464), le lymphome diffus à grandes cellules B (4 096) et les syndromes myélodysplasiques (4 059). Ces maladies représentent 50 % de la totalité des nouveaux cas d'hémopathies malignes en France en 2012.

- Plus de la moitié des cas d'hémopathies malignes surviennent après 60 ans.

- Avec des taux annuels d'incidence « standardisés »* inférieurs à 6 nouveaux cas durant une année pour 100 000 personnes, les hémopathies malignes restent des affections rares

lorsqu'elles sont étudiées par sous-type histologique, mais représentent globalement 10% des nouveaux cas de cancer.

- Le nombre de nouveaux cas a augmenté pour 9 des 15 sous-types d'hémopathies malignes étudiées dans des proportions très variables selon la fréquence ou la rareté du sous-type considéré et la période d'étude. **Les myélomes multiples/plasmocytomes représentent la plus forte augmentation** entre 1980 et 2012(3 000 cas supplémentaires).

- Pour 3 des 4 sous-types d'hémopathies malignes les plus fréquents, on observe, chez les deux sexes, une augmentation dans le temps du taux d'incidence « standardisé » de 1% à 2% par an. Il s'agit du myélome multiple/plasmocytome, ou de la leucémie lymphoïde chronique/lymphome lymphocytique sur la période d'observation utilisable (1980-2012) ou du lymphome diffus à grandes cellules B sur une période plus réduite (période 1995-2012). Ce même phénomène d'augmentation est également détecté chez l'homme et la femme pour d'autres hémopathies malignes comme les leucémies aiguës myéloïdes (1980-2012), le lymphome folliculaire (1995-2012) et le lymphome de la zone marginale (2003-2012).

- L'augmentation du nombre de cas de certaines hémopathies malignes sur la période d'étude a trois causes principales qui s'appliquent dans des proportions variables pour chacune d'elles : une amélioration du diagnostic, un vieillissement de la population et de possibles expositions à des facteurs de risque qui restent en grande partie à déterminer. En effet, les prédispositions génétiques et les facteurs de risque avérés des hémopathies malignes n'expliquent aujourd'hui qu'une faible partie de l'incidence estimée. Selon le sous-type d'hémopathie maligne considéré, les radiations ionisantes, l'exposition aux pesticides, les traitements cytotoxiques ou certains virus sont les facteurs de risque évoqués. Une étude de l'InVS publiée en juillet 20063 montrait que les hémopathies lymphoïdes (myélomes et lymphome de Hodgkin exclus) étaient des cancers à surveiller étroitement, compte tenu de liens suspectés ou établis avec l'environnement.

Conclusion

L'évolution des outils diagnostiques et la rigueur du travail des registres de cancers ont

amélioré le classement des hémopathies malignes par sous-type histologique ce qui permet aujourd'hui d'estimer avec une précision inédite leur incidence et d'éclairer ainsi les décideurs dans l'élaboration des politiques de santé adaptées aux besoins de la population, en termes de prévention et de prise en charge, et d'orienter les recherches sur les facteurs de risques potentiels.

Cette étude est réalisée dans le cadre d'un programme de travail partenarial qui vise à optimiser la sur

> **Télécharger** la synthèse et le rapport

> **Lire** le communiqué de presse Evolution de l'incidence et de la mortalité par cancer en France entre 1980 et 2012 Partie 1 (juillet 2013)

[1]Etude *Estimation nationale de l'incidence et de la mortalité par cancer en France entre 1980 et 2012. Partie 1 – Tumeurs solides* .

[2] Synthèse : *Estimation nationale de l'incidence et de la mortalité par cancer en France entre 1980 et 2012. Étude à partir des registres des cancers du réseau Francim. Partie 1 – Tumeurs solides* .

[3] Cancers prioritaires à surveiller et étudier en lien avec l'environnement.