

Registre Bourguignon des Cancers Digestifs

Côte-d'Or: 1976

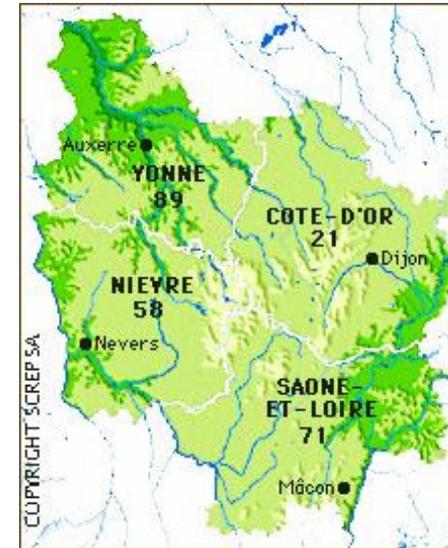
Saône-et-Loire: 1982

Population: **1 061 000 habitants**

46% de zones urbaines

35% de zones rurales

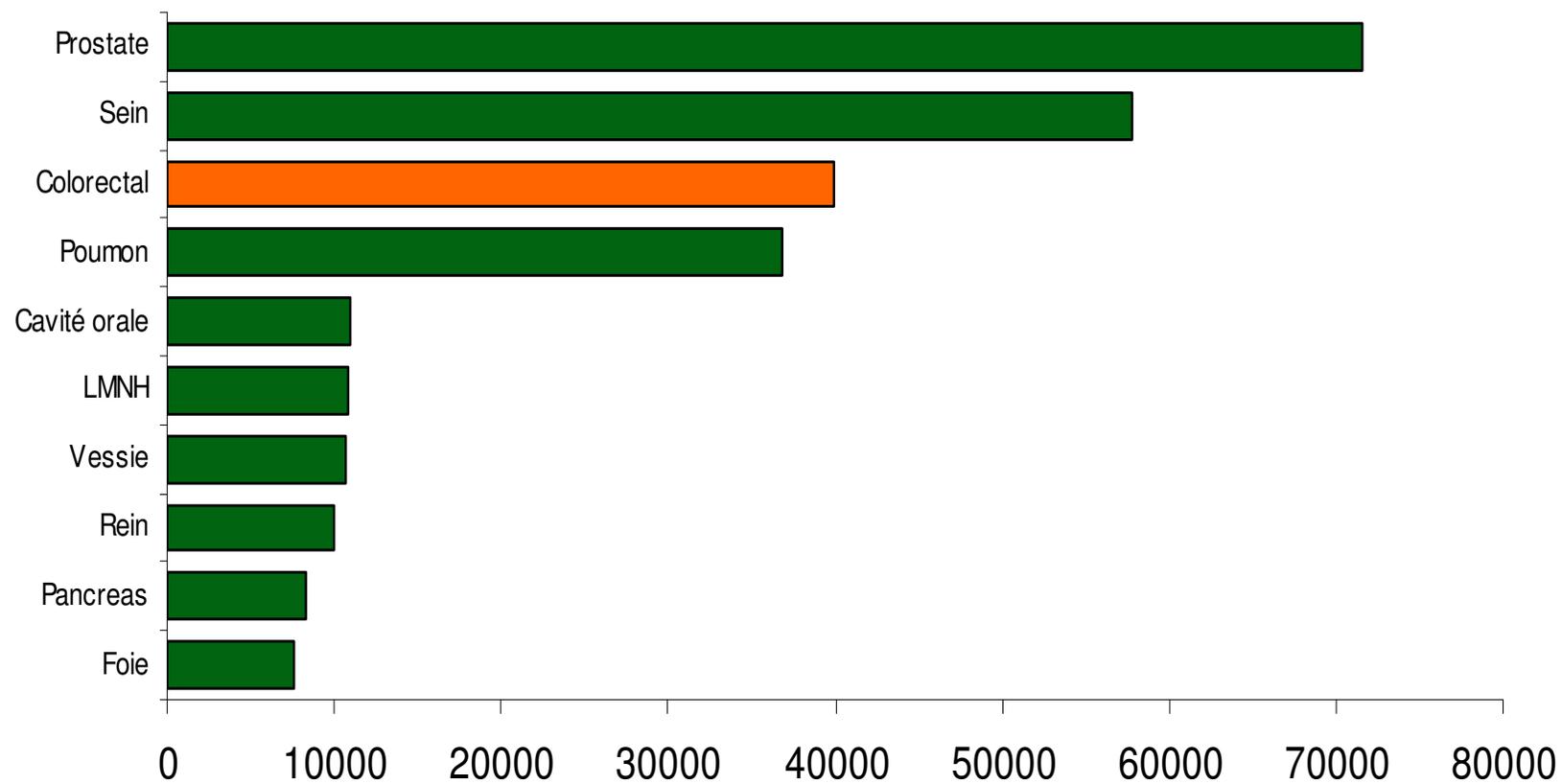
19% de zones péri urbaines



Recueil de données exhaustives de toutes les filières de soins

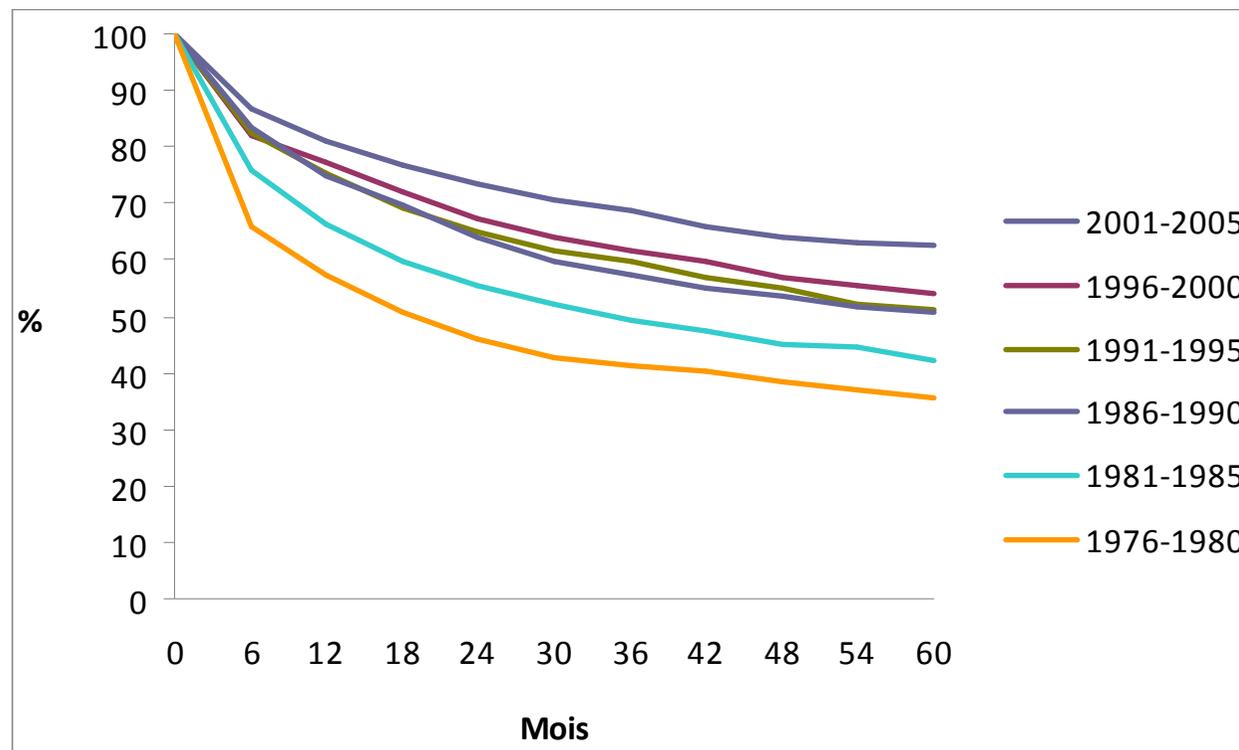
→ étude des pratiques de soins et de la survie des cancers digestifs

Le cancer colorectal

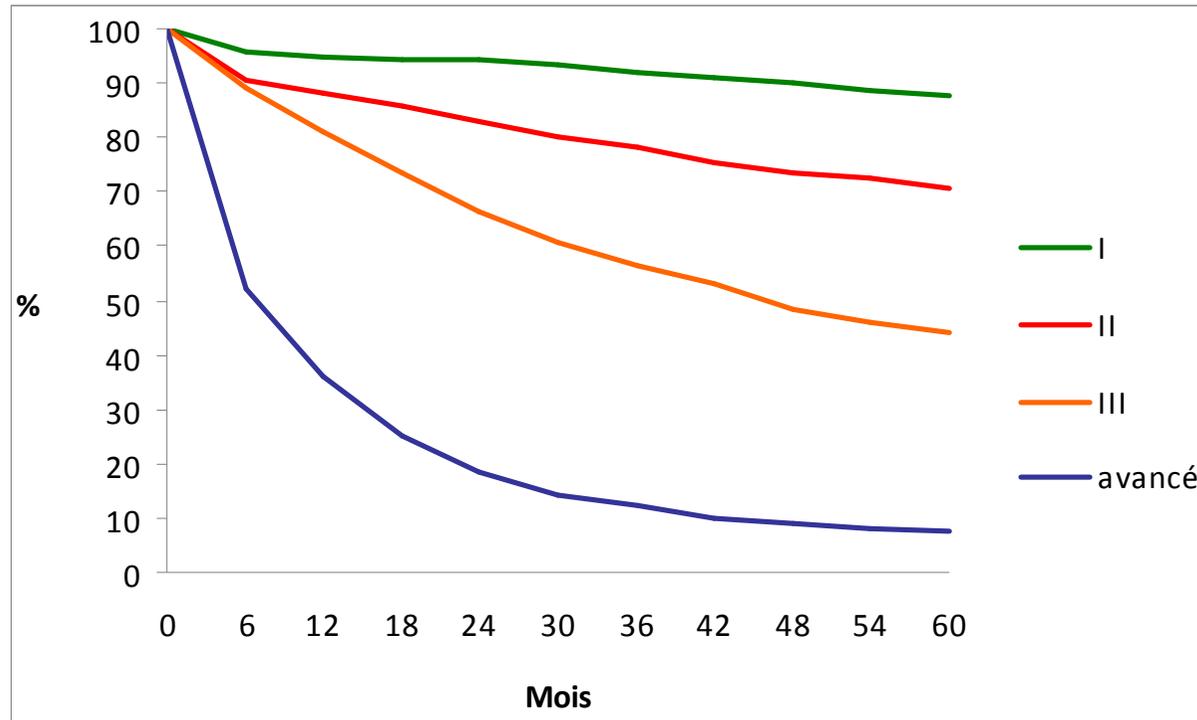


Registre, réseau Francim, estimations 2010

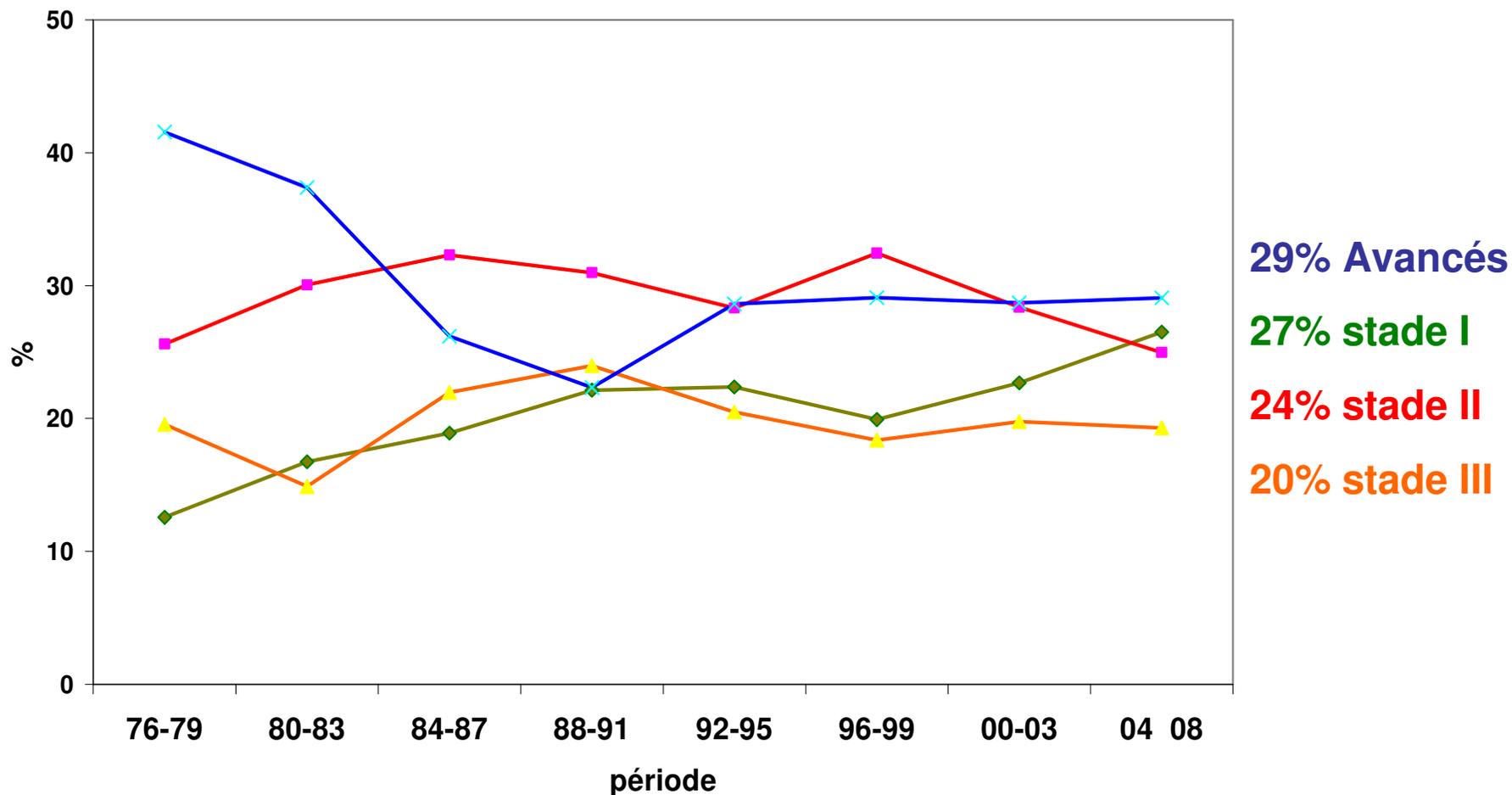
Évolution de la survie relative à 5 ans du cancer colorectal



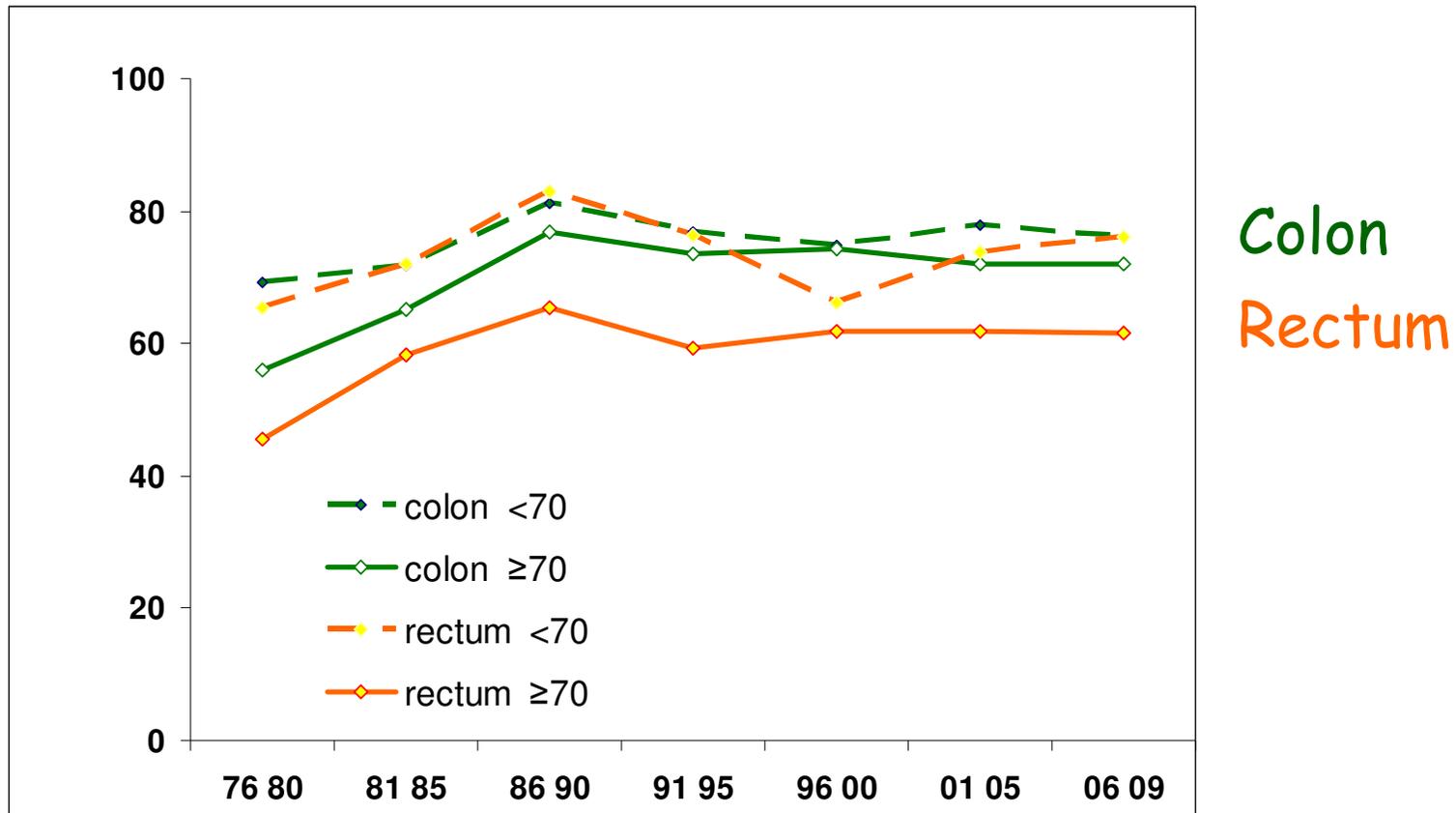
Survie relative à 5 ans des cancers colorectaux par stade



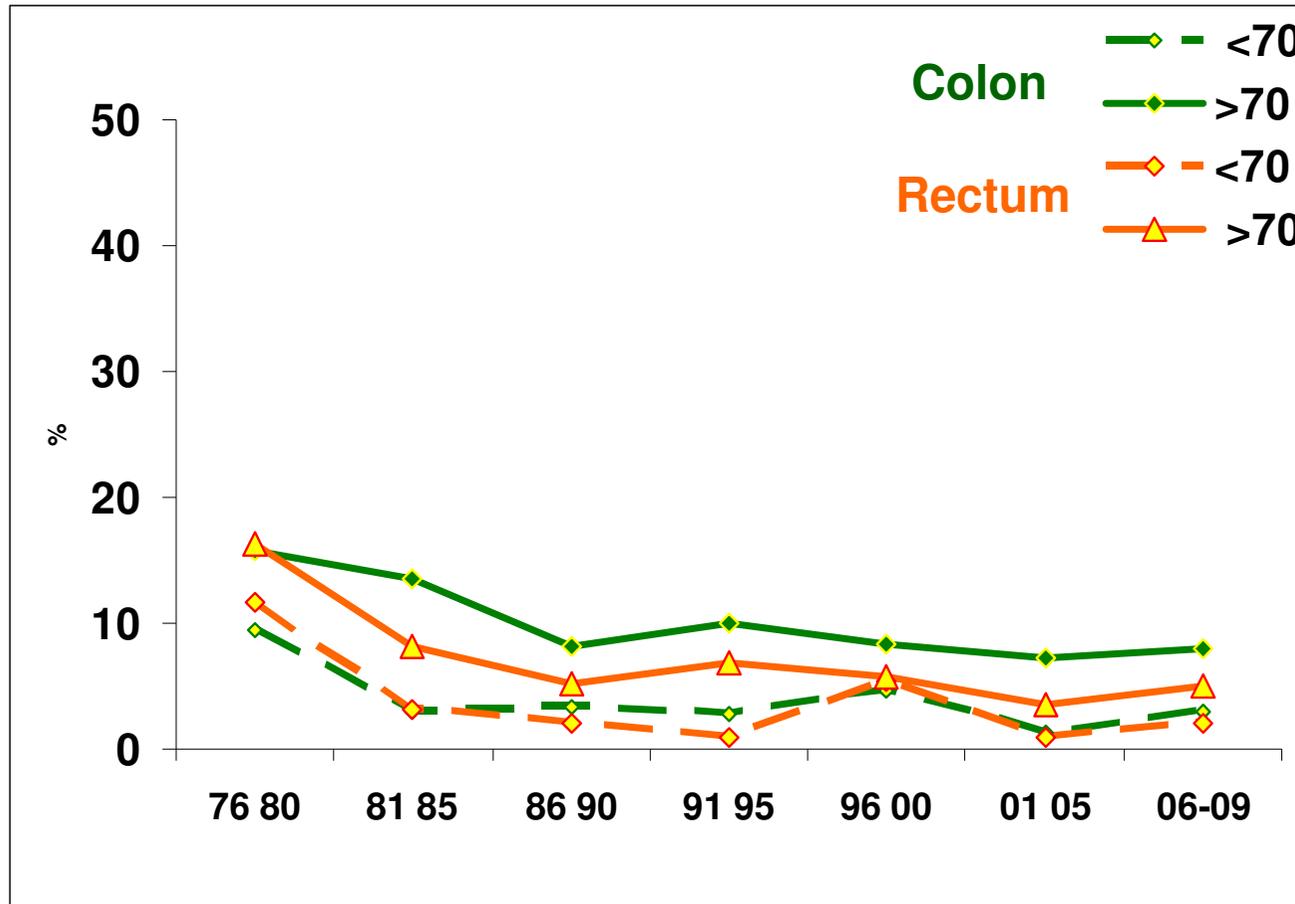
Evolution de la proportion des cancers colorectaux par stade et par période



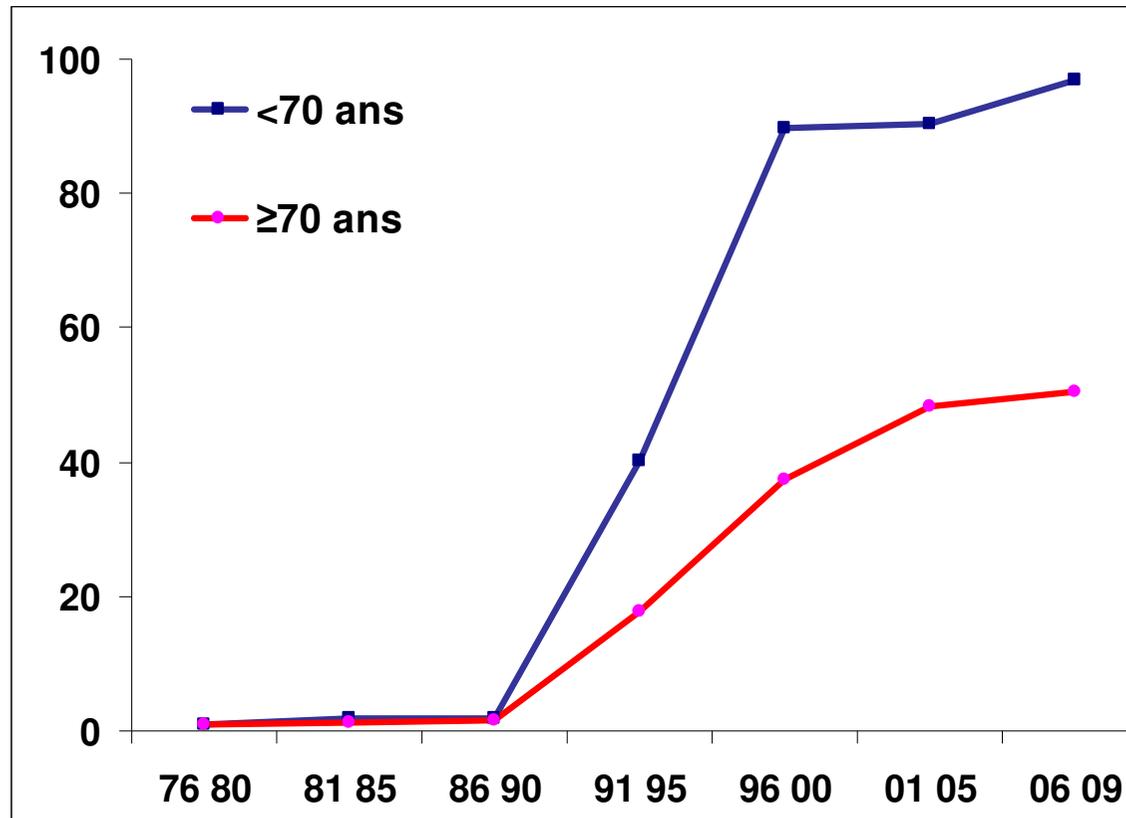
Évolution du taux d'exérèse à visée curative



Evolution de la mortalité opératoire selon l'âge



Cancer colique stade III: Evolution de la chimiothérapie adjuvante selon l'âge



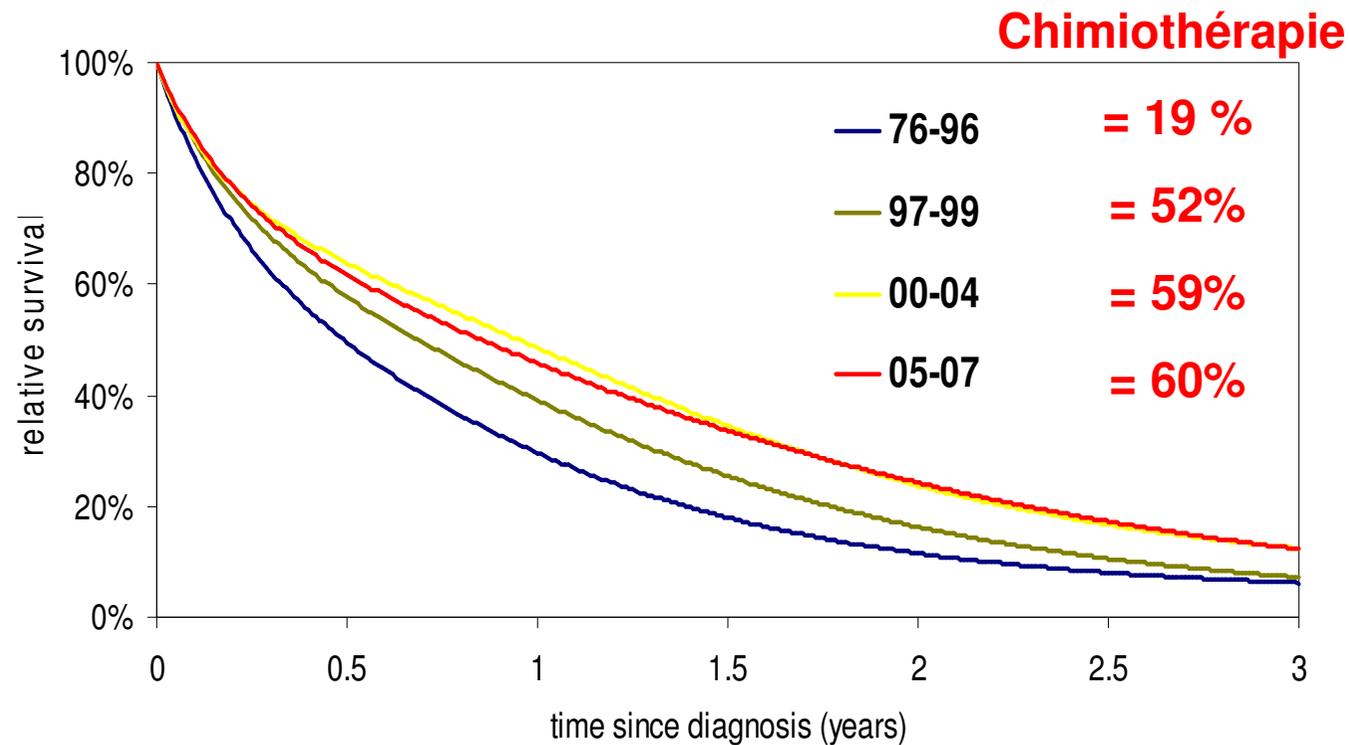
Evolution de la survie des cancers métastatiques

76-96: pas de CT d'efficacité démontrée

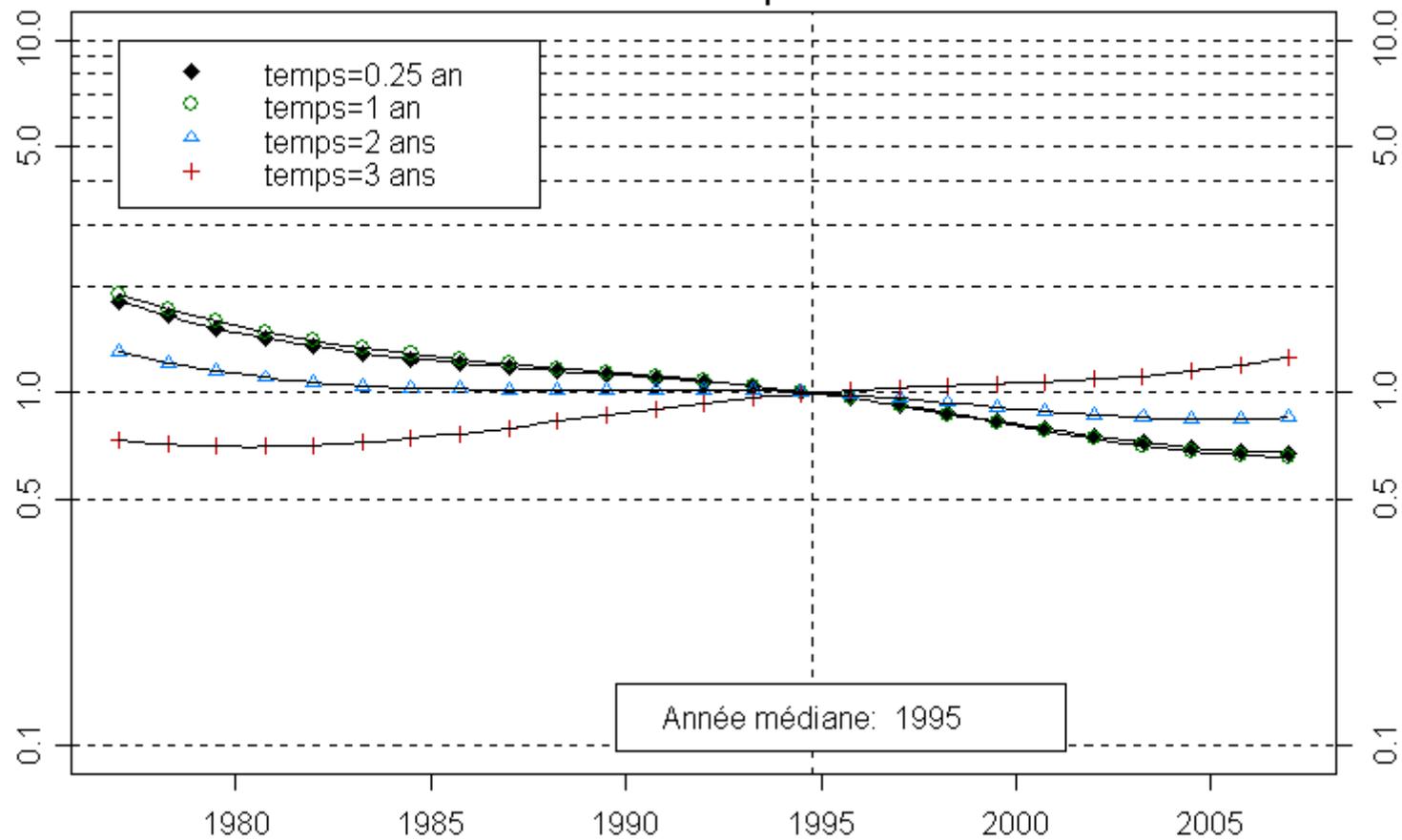
97-99: 5FU (LV5FU)

00-04: irinotecan / oxaliplatine

05-07: thérapies ciblées (bevacizumab, cetuximab)



Evolution du taux relatif de mortalité à différents temps de suivi

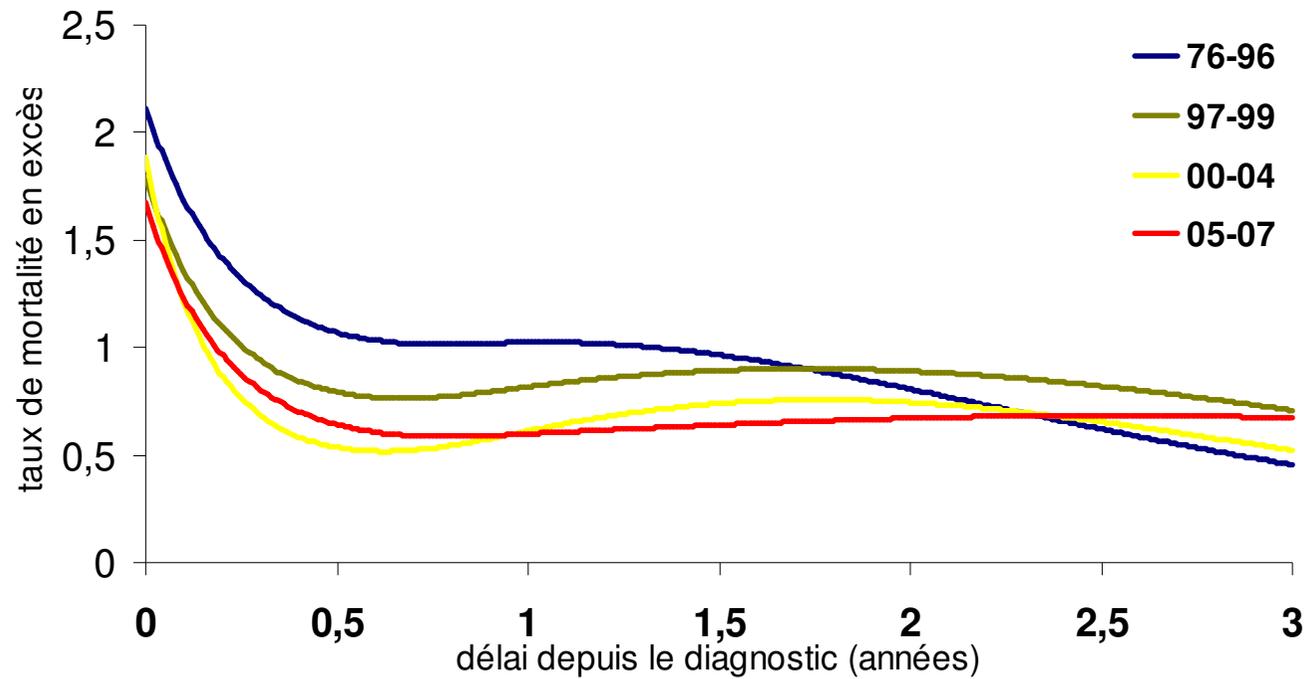


→ Survie prolongée au cours du temps mais sans guérison

Conclusion

- L'amélioration au cours du temps du cancer colorectal est multifactorielle
- Les progrès de la prise en charge péri opératoire et l'amélioration des stratégies thérapeutiques sont des facteurs majeurs qui permettront de diminuer le poids que représente ce cancer
- La mise en place d'un dépistage national permettant un diagnostic plus précoce devrait amplifier les progrès

Taux de mortalité en excès



→ Survie prolongée au cours du temps mais sans guérison

Taux relatif en fonction de l'année de diagnostic à différents temps de suivi

