

Cancers de l'estomac et du pancréas à Genève

Mirjana Obradovic, L. Raymond, R. Roch
Registre genevois des tumeurs

1. Introduction et objectifs

Depuis un certain nombre d'années, on observe dans les pays développés une diminution de l'incidence du cancer de l'estomac et une augmentation de celle du pancréas (1,2). Genève occupant une position avancée sous l'angle du développement économique et des facteurs de risque qui lui sont associés, il était intéressant d'y faire le point sur ces deux cancers.

L'étude n'a porté que sur le sexe masculin qui connaît une surmortalité pour les deux localisations.

2. Matériel et méthode

Sur le plan suisse, la fréquence des cancers ne peut être comparée d'une région à l'autre qu'au moyen des causes de décès enregistrées par la statistique fédérale dans les différents cantons. Grâce à l'Institut de Médecine sociale et préventive de l'Université de Berne, nous disposons des taux de mortalité cantonaux relatifs aux cancers de l'estomac et du pancréas pour la période 1969-1972 (3).

Tableau 1

MORTALITE PAR CANCERS DE L'ESTOMAC ET DU PANCREAS DANS LES CANTONS SUISSES, 1969-72
SEXE MASCULIN

Canton	Estomac		Pancréas	
	TS(*)	Rang	TS(*)	Rang
Appenzel R.E.	26,4	23	10,2	6
Appenzel R.I.	62,9	1	10,9	5
Argovie	31,3	19	9,7	11
Bâle-Campagne	38,6	10	12,3	2
Bâle-Ville	30,4	20	6,2	22
Berne	38,8	9	8,2	18
Fribourg	42,8	8	10,0	7
Genève	21,5	25	12,7	1
Glaris	36,3	12	8,0	19
Grisons	34,6	15	7,9	20
Lucerne	46,1	6	9,3	15
Neuchâtel	33,7	16	11,5	3
Niedwald	27,4	22	5,3	23
Obwald	36,3	12	2,0	25
St Gall	38,1	11	9,4	14
Schaffhouse	33,0	17	9,8	9
Schwytz	48,7	4	9,8	9
Soleure	35,6	14	9,9	8
Tessin	46,3	5	9,7	11
Thurgovie	31,9	18	8,6	16
Uri	45,2	7	5,1	24
Valais	49,5	3	7,3	21
Vaud	26,4	23	9,7	11
Zoug	54,6	2	8,5	17
Zürich	29,9	21	11,1	4
Suisse	34,9	.	9,55	.

(*) Taux standardisés pour 100'000 (Standard : pop. européenne)

Un certain nombre de registres des tumeurs nous ont communiqué les mêmes renseignements, à notre demande, pour leur zone d'enregistre-

ment. Afin d'améliorer la signification des comparaisons, des taux standardisés selon l'âge ont été calculés.

3. Résultats

A la lecture du tableau 1, on peut constater, en ce qui concerne le cancer de l'estomac :

- que parmi les cantons à faible mortalité figurent plusieurs cantons fortement urbanisés, ceux qui le sont moins enregistrant au contraire des taux élevés. (Précisons que pour les petits cantons, les chiffres ne sont pas significatifs.)
- que Genève occupe une place privilégiée.

Tableau 2

MORTALITE PAR CANCER DE L'ESTOMAC ET DU PANCREAS DANS QUELQUES REGIONS
SEXE MASCULIN

	Estomac		Pancréas		Période
	TS(*)	Rang	TS(*)	Rang	
Genève	21,5	11	12,7	4	69-72
Hambourg	42,4	3	12,0	5	"
Norvège	33,8	7	11,8	7	"
RDA	43,7	2	8,3	10	68-72
Saragosse	38,5	6	4,0	12	"
Sarre	39,5	5	8,0	11	"
S-W England	28,4	9	11,9	6	"
Suède	28,5	8	13,7	3	68-71
Szabolcs-					
Szatmar (H)	40,7	4	2,7	13	70-73
Varsovie	45,7	1	10,7	8	69-72
Californie	15,0	12	14,0	1	"
Canada					
(sans Ontario)	24,5	10	13,8	2	"
Connecticut	10,6	13	10,5	9	68-72

(*) Taux standardisés pour 100'000 (Standard : pop. européenne)

L'examen du tableau 2 (dans sa partie relative au cancer de l'estomac) confirme cette dernière constatation. Genève se place en effet après le Canada et avant les deux Etats des USA, où la fréquence du cancer de l'estomac est notoirement faible. On remarque également que les pays d'Europe orientale prennent nettement la tête du classement. Tous ces chiffres sont dans la ligne des hypothèses étiologiques admises jusqu'ici, à savoir une alimentation riche en graisses et pauvre en protéines animales ou d'autres facteurs mal connus, mais liés au niveau de vie (4,5).

En ce qui concerne le pancréas, la situation est moins nette. Les comparaisons inter-cantonaux (tableau 1) montrent que Genève passe, de la dernière place qu'il occupait pour l'estomac, à la première. En revanche, la distinction opérée précédemment selon le degré d'urbanisation n'est cette fois guère instructive. Les places occupées respectivement par Bâle-Campagne et Bâle-Ville parleraient même en faveur d'un gradient inverse.

L'interprétation des données internationales disponibles est également malaisée, d'autant que les différences sont moins marquées que pour l'estomac. On voit difficilement pourquoi le Connecticut occupe une place aussi éloignée de la Californie ou encore Hambourg de la Sarre. Les hypothèses classiques quant aux rôles du tabac (6) et de l'alcool (7), ainsi que sur la consommation de graisses, ne sont d'ailleurs guère illustrées par cette répartition des pays. Notons cependant que Genève figure aux côtés de ceux qui ont un taux élevé.

4. Conclusion

A s'en tenir aux données de la mortalité, Genève occupe une place privilégiée en ce qui concerne le cancer de l'estomac, mais peu enviable quant au cancer du pancréas. Si l'on peut, en première approche, voir là des conséquences d'une société tertiaire à niveau de vie élevé, la désignation et l'estimation du rôle des différents facteurs étiologiques restent à faire.

Zusammenfassung

Pankreas- und Magenkarzinome im Kanton Genf

Die Mortalitätsziffern für Pankreas- und Magenkarzinome im Kanton Genf werden mit denen der übrigen Kantone und einiger ausländischer Gebiete verglichen.

Summary

Carcinomas of the pancreas and stomach in the canton of Geneva

Comparison of Geneva mortality rates from carcinomas of the pancreas and stomach to other Swiss cantons and some countries.

Bibliographie

- (1) JORDAN G.L. : Decreasing Incidence of Carcinoma of the Stomach. Amer. J. Surg. 116, 407 (1968).
- (2) KRAIN L.S. : The Rising Incidence of Carcinoma of the Pancreas - Real or Apparent? J. Surg. Oncol. 2(2), 115-124 (1970).
- (3) INSTITUT DE MEDECINE SOCIALE ET PREVENTIVE (UNIVERSITE DE BERNE) : Causes de décès par cantons 1969-1972. Non publié.
- (4) WYNDER E.L., KMET J., DUNGAL N., SEGI M. : An Epidemiological Investigation of Gastric Cancer. Cancer 16, 1461 - 1496 (1963).
- (5) GRAHAM S., LILIENTHAL A.M., TIDINGS J.E. : Dietary and Purgation Factors in the Epidemiology of Gastric Cancer. Cancer (Philad.) 20/12, 2224-2234 (1967).
- (6) WYNDER E.L., MABUCHI K., MARUCHI N., FORTNER J.G. : Epidemiology of Cancer of the Pancreas. J. National Cancer Inst. 50/3, 645-667 (1973).
- (7) BURCH G.E., ANSARI A. : Chronic Alcoholism and Carcinoma of the Pancreas - A Correlative Hypothesis. Arch. Intern. Med. 122, 273-275 (1968).

Adresse des auteurs

Dr.med. Mirjana OBRADOVIC
 Luc RAYMOND, statisticien
 Dr. med. René ROCH
 Registre genevois des tumeurs
 55, Bd de la Cluse - CH 1205 Genève