



Registre des Cancers de la
Région du grand Casablanca

Registre des Cancers de la Région du grand Casablanca : Année 2004

Edition 2007



جمعية للاسلمى لمحاربة داء السرطان
ASSOCIATION LALLA SALMA DE LUTTE CONTRE LE CANCER



Royaume du Maroc
Ministère de la Santé
Direction Régionale de la Santé de Casablanca



C.H.U. Ibn Rochd



مقر الهيئة الوطنية للأطباء
Siège de l'Ordre National des Médecins

• Registre des Cancers RCRC	3
• Remerciements	4
• Préface	5
• Introduction	6
• Présentation de la Région	8
• Présentation du Registre des Cancer de Casablanca	12
• Résultats globaux	19
- Cancer du nasopharynx	28
- Cancer du larynx	31
- Cancer de l'estomac	34
- Cancer du colon.....	38
- Cancer du rectum.....	41
- Cancer du poumon.....	44
- Cancer de la thyroïde	48
- Cancer du sein	51
- Cancer du col utérin	54
- Cancer de la prostate	57
- Cancer de la vessie	60
- Hémopathies malignes	63
- Lymphomes non hodgkiniens.....	64
- Lymphomes d'hodgkin.....	65
- Cancers de l'enfant	66
- Cancers de l'enfant adolescent (0-19 ans).....	68
• Synthèse	69
• Conclusion	71
• Références	72

Registre des Cancers de la Région du Grand Casablanca (RCRC)

Comité Scientifique & Fondateur

- A. Benider : Professeur de l'Enseignement Supérieur en Radiothérapie Oncologique
Chef du service d'Oncologie Ibn Rochd
- M. Bennani Othmani : Professeur Agrégé en Informatique Médicale
Chef du Laboratoire d'Informatique Médicale
- M. Harif : Professeur de l'Enseignement Supérieur en Oncologie Pédiatrique
- M. Karkouri : Professeur Agrégé en Anatomie Pathologique
- A. Quessar : Professeur de l'Enseignement Supérieur en Hématologie Oncologique
- S. Sahraoui : Professeur de l'Enseignement Supérieur en Radiothérapie Oncologique
- S. Sqalli : Professeur de l'Enseignement Supérieur en Anatomie Pathologique

Equipe du Registre

- H. Ennaji : Médecin
Master en Sciences de la Santé au travail (Mc Gill, Canada)
Responsable de l'équipe du registre
- W. Zahi : Médecin Généraliste
- S. Kotbi : Biologiste
- A. Megrini : Infirmier diplômé d'état

Unité de traitement des données du registre des cancers

Responsable : Pr M. Bennani Othmani
Laboratoire d'Informatique Médicale
Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Comité de lecture

- O. El Menezhi
- R. Bekkali
- M. Bennani
- A. Zidouh
- A. Acharki

Production et édition

Association Lalla Salma de lutte contre le Cancer

Remerciements

- Association Lalla Salma de Lutte contre le Cancer,
- Ministère de la santé,
- Direction Régionale de la santé de Casablanca,
- Cancer Epidemiology Unit, University of Oxford; United Kingdom,
- Organisation Mondiale de la Santé : Bureau Maroc,
- National Cancer Institute; United States Of America,
- Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC),
- Direction du Centre Hospitalier Ibn Rochd :
 - Les directeurs des formations hospitalières,
 - Les chefs des services hospitaliers,

- Le Doyen de La Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca,
- Les Délégués et Médecins chefs des hôpitaux,
- Les Médecins de l'Observatoire Régional de Santé,
- Les Médecins anatomopathologistes des secteurs public et privé de la région,
- Les Directeurs des cliniques privées,
- Tous les Médecins du secteur privé et public de la Région du Grand Casablanca,
- L'équipe du Registre des Cancers du Nord de la Tunisie (RCNT).

Il est reconnu depuis longtemps que les populations de l'Afrique du Nord présentent des facteurs de risque de cancer particuliers qu'on ne retrouve pas chez les autres populations méditerranéennes, ni chez les Africains au Sud du Sahara.

Cependant, il est difficile de cerner l'ampleur du problème lorsque les données épidémiologiques disponibles sont insuffisantes et épisodiques. Des informations non fiables peuvent conduire à des analyses erronées : une forte incidence de certaines tumeurs rares et l'inverse, une faible incidence de certaines tumeurs fréquentes, seraient probablement liées au mode de vie d'une région locale donnée.

Historiquement, les autorités sanitaires dans la région n'ont accordé que peu d'intérêt à l'épidémiologie. Ce rapport est donc particulièrement attendu, puisqu'il fournit la première description systématique et complète des risques de cancer pour la population marocaine.

Les résultats présentés dans ce rapport confirment les bienfaits de certains modes de vie traditionnels, en particulier le régime alimentaire marocain, avec une incidence moindre des cancers du colon et de l'estomac. En revanche, ils mettent en évidence le besoin de renforcer la prévention primaire pour la lutte contre le tabac, la prévention secondaire pour réduire l'incidence du cancer invasif du col utérin, ou encore de développer des programmes de recherche et de traitement pour le cancer du sein. En effet, au Maroc, il n'existe pas de registre de mortalité, il est donc impossible d'estimer le nombre de décès potentiellement évitables liés au cancer du sein. Cependant, ce rapport montre que le cancer du sein touche de très jeunes femmes, et que cette incidence est plus élevée qu'en Occident.

Ce rapport fournit une première vue d'ensemble de l'incidence du cancer de la population du Grand Casablanca. C'est un travail considérable, fruit d'une collaboration rassemblant divers secteurs concernant le cancer, et une ressource inestimable pour une planification rationnelle des infrastructures de soins.

Il reste à souhaiter aux auteurs de cette excellente monographie d'avoir l'énergie, le temps et les ressources nécessaires afin de maintenir le registre et de préparer une deuxième monographie avec des résultats plus complets.



Paola Pisani
Cancer Epidemiology Unit
Oxford University

Oxford, 30 juillet 2007

L'histoire de la cancérologie marocaine remonte à 1929, date de création à Casablanca du premier centre anticancéreux (Centre Bergonié) appelé actuellement Centre d'Oncologie Ibn Rochd. Dans ce centre et à l'époque, la prise en charge thérapeutique des malades a été basée sur l'irradiation par le Radium (technique introduite au Maroc en 1933) [1] puis par le Césium en 1959. La Cobaltothérapie a vu le jour en 1975 par l'installation d'un Cobalt d'origine russe, et ce n'est qu'en 1982 que le premier Cobalt moderne de type Alcyon a été installé au Maroc.

Le premier service de prise en charge des Hémopathies Malignes avec une unité d'Oncologie Pédiatrique a été créé en 1980 à l'hôpital Ibn Rochd à Casablanca. En 1983, une autre unité d'Oncologie Pédiatrique a été créée au sein du service de pédiatrie de l'hôpital Avicenne à Rabat. En 1985, l'Institut National d'Oncologie Sidi Mohamed Ben Abdellah a ouvert ses portes à Rabat avec l'installation à son niveau du premier accélérateur linéaire dans les années 90. En 1989, le premier centre privé de traitement des cancers a vu le jour à Casablanca, suivi d'un deuxième à Rabat en 1992.

Actuellement, le Maroc dispose de 4 centres publics (Casablanca, Rabat, Agadir, Oujda), 4 centres privés (2 à Casablanca et 2 à Rabat) et un centre à l'Hôpital Militaire Mohamed V à Rabat. Pour les unités d'Hématologie et d'Oncologie Pédiatrique, elles sont au nombre de 2 dont une à Casablanca et l'autre à Rabat. Une unité d'Oncologie Pédiatrique est actuellement fonctionnelle à l'Hôpital d'enfants de Casablanca. Le parc radiothérapique est composé de 10 accélérateurs linéaires et de 8 Cobalts.

Selon les archives du centre d'Oncologie Ibn Rochd, nous pouvons dire que le cancer du col utérin était presque le seul cancer de la femme au Maroc dans les années 40 [2]. Il est resté le premier cancer jusqu'aux années 90, à partir desquelles nous avons constaté une augmentation importante des cancers du sein chez la femme et du poumon chez l'homme. Ces mêmes constatations sont rapportées par les données de l'Institut National d'Oncologie Sidi Mohamed Ben Abdellah à Rabat.

Sans un registre de population des cancers, il est impossible de conduire une surveillance épidémiologique du cancer, ni mettre en place un plan national de lutte contre le cancer adapté à notre situation. En outre, le registre des cancers constitue une banque de données utile pour les médecins, les professionnels de la santé et les décideurs à un niveau local et national, sans oublier aussi qu'il représente le moyen le plus fiable pour évaluer l'efficacité d'un programme de prévention ou de dépistage d'un cancer donné.

c'est pourquoi, un groupe d'enseignants universitaires de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca, du Centre Hospitalier Ibn Rochd et le Directeur Régional de la Santé au niveau de la Région du Grand Casablanca ont pris l'initiative en Mars 2004 de créer le Registre des Cancers de la Région du Grand Casablanca.

Plusieurs séances de travail ont été organisées en étroite collaboration avec les médecins de l'Observatoire d'Epidémiologie de la Direction Régionale de la Santé à Casablanca afin d'établir le projet du registre. Par la suite, ce projet a été présenté dans de nombreuses manifestations médicales et scientifiques avec comme objectif, l'information et la sensibilisation du corps médical et des responsables de la Santé au Maroc.

Depuis sa création, l'Association Lalla Salma de lutte contre le Cancer n'a pas cessé d'œuvrer pour la mise en place du Registre des cancers au Maroc. L'apport de l'association a permis l'officialisation du registre et sa nomination en tant que registre de population des cancers de la Région du Grand Casablanca. C'est grâce à elle que finalement la mise en place du registre a pu se faire.

Ce document représente le rapport de la collecte de l'année 2004. La première partie est réservée à la présentation de la Région du Grand Casablanca, aussi bien sur le plan géographique que démographique et sanitaire, la deuxième partie donne une présentation générale du registre. La troisième partie est consacrée aux résultats du registre d'abord globaux, puis par localisation. Pour chaque localisation, nous rapportons les différentes incidences, la fréquence par rapport à l'ensemble des cancers, la répartition en fonction de l'âge, du sexe et des types histologiques. Dans la dernière partie, nous ferons une synthèse et enfin une conclusion avec des perspectives.

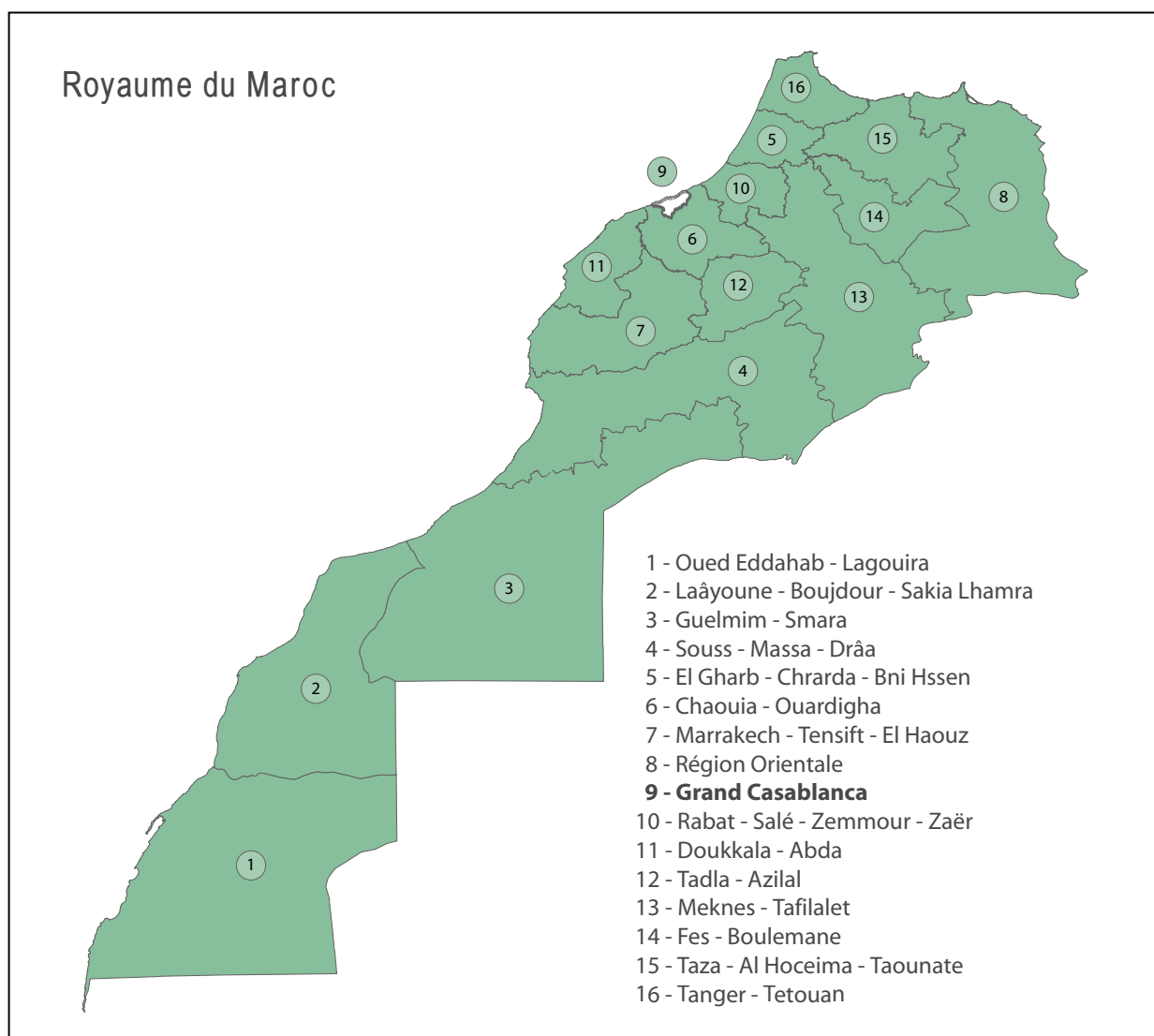
PRESENTATION DE LA REGION

Le Royaume du Maroc est situé au nord ouest du continent africain. Sa superficie est de 710 850 Km². Sa population est de 29 891 708 habitants [3].

La Région du Grand Casablanca est l'une des 16 régions composant le Royaume.

a. Données géographiques

Située sur la côte atlantique au centre ouest du Maroc, la région du Grand Casablanca est délimitée à l'ouest par l'océan atlantique et à l'est, au nord et au sud par la région de Chaouia Ouardigha. Sa superficie est de 1115 km².



Découpage régional

b. Données démographiques

La région du Grand Casablanca est la région la plus peuplée de tout le Royaume. Elle compte 3 615 903 habitants avec une densité kilométrique variant de 1050 à 58 000 habitants/km². Sa population se concentre surtout au niveau de la ville de Casablanca avec 91.6% de citadins et 8.4% de ruraux (tableau I) [3].

Tableau I : Répartition des populations urbaine et rurale
Région du Grand Casablanca (année 2004).

	Effectif	Pourcentage (%)
Urbain	3 311 095	91.6
Rural	304 808	8.4
Total	3 615 903	100

En l'espace de 30 ans, la population de Casablanca a doublé et représente en 2006, 11% de la population totale du pays et plus du 1/5 de la population totale urbaine du Maroc. En effet, la ville de Casablanca est une ville à vocation industrielle et abrite 45% du tissu industriel national avec plus de 2659 entreprises employant 212 700 personnes. Cependant, le taux d'accroissement démographique est passé de 3.4% entre 1971 et 1982, à 2% entre 1982 et 1994 et à 1% en 2006.

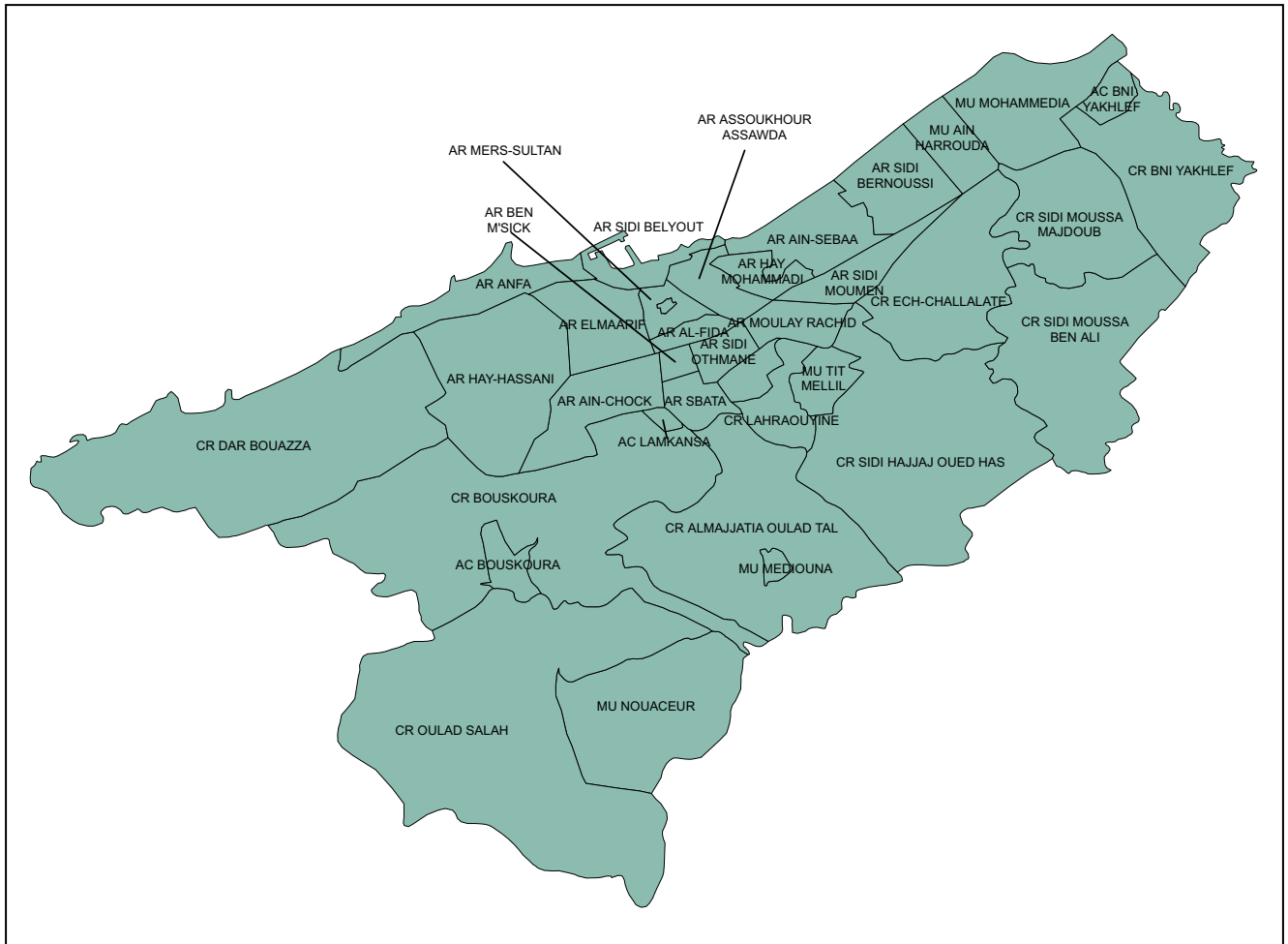
c. Données administratives

Au plan administratif, la région du Grand Casablanca est découpée en :

- deux Provinces :
 1. Province de Nouaceur
 2. Province de Médiouna
- deux Préfectures :
 1. Préfecture de Mohammédia
 2. Préfecture de Casablanca (ville de Casablanca)

La Préfecture de Casablanca est subdivisée en huit Préfectures d'arrondissements :

Casa-Anfa,	Al Fida Mers sultan,
Ain Chock,	Hay Hassani,
Ben M'sick,	Moulay Rachid,
Ain Sebaa Hay Mohammadi,	Sidi Bernoussi.



Découpage administratif du Grand Casablanca [4]

d. Données sanitaires

Au plan administratif et sanitaire, la Région du Grand Casablanca dispose depuis le mois d'août 2006 d'une Direction Régionale de la Santé dont dépendent 11 délégations du Ministère de la Santé.

Les principales structures de santé publiques et privées de la Région du Grand Casablanca sont :

- 1 Centre Hospitalier Universitaire: le Centre Hospitalier Ibn Rochd
 - Hôpital Ibn Rochd
 - Hôpital des spécialités 20 Août
 - Hôpital d'Enfants
 - Centre de consultation et de traitement dentaires (CCTD)

- 10 hôpitaux publics
- 110 établissements de santé de base (centres de santé)
- 2 centres privés de radiothérapie
- 75 cliniques privées dont 4 cliniques dentaires
- 10 cliniques de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale
- 1859 cabinets privés de praticiens
- 25 cabinets de radiologie
- 15 laboratoires d'Anatomie Pathologique
- 1 laboratoire d'Anatomie Pathologique de l'Institut Pasteur
- 121 laboratoires d'analyses médicales

- Nombre de médecins
 - Public
 - 494 généralistes
 - 400 spécialistes
 - 21 chirurgiens dentistes
 - 11 pharmaciens
 - Privé
 - 536 généralistes
 - 1472 spécialistes
 - 916 chirurgiens dentistes
 - 1061 pharmaciens

- Nombre d'infirmier(ère)s : 1800

PRESENTATION DU REGISTRE DES CANCERS DE CASABLANCA

Le Registre des Cancers de la population de la Région du Grand Casablanca est domicilié provisoirement au centre d'Oncologie du Centre Hospitalier Ibn Rochd avec une Unité de traitement des données du Registre au niveau du Laboratoire d'Informatique Médicale de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca, en attendant la mise en place d'une structure d'accueil adaptée à ses missions.

Les activités du registre sont assurées par l'équipe du registre composée par un personnel permanent (deux médecins, une biologiste et un infirmier), et par du personnel vacataire. Ce personnel est assisté par le comité scientifique et fondateur qui assure l'appui scientifique et le suivi.

a- Objectifs du registre

Le Registre des Cancers de la Région du Grand Casablanca, par l'enregistrement exhaustif et continu de tous les cas de cancers diagnostiqués et traités chez des malades domiciliés à Casablanca, vise plusieurs objectifs :

- Etablir l'incidence réelle des cancers au niveau de la Région du Grand Casablanca pour évaluer l'impact du cancer sur la population de la région.
- Fournir des données statistiques fiables sur la morbidité liées aux cancers dans cette région aux responsables régionaux, nationaux et aux professionnels de la Santé.
- Orienter la recherche épidémiologique en matière de cancer et particulièrement la recherche de causalité entre les cancers et leurs facteurs de risque.

b. Population de référence

Les données démographiques que nous avons utilisées sont celles du dernier recensement de la population de 2004 réalisé par le Haut Commissariat au Plan [3].

La répartition en fonction de l'âge et du sexe de la population de la région du Grand Casablanca montre qu'il existe autant de femmes (1 833 648 femmes) que d'hommes (1 782 255 hommes), avec 63% de personnes âgées de moins de 35 ans (Tableau II & Figure 1).

En 2003, l'espérance de vie à la naissance au Maroc a été de 67.1 ans pour les hommes et de 70.7 ans pour les femmes avec un indice de fertilité de 3.1 [5].

Tableau II : Population de la Région Grand Casablanca selon le groupe quinquennal d'âge et du sexe [3].

Groupes d'âges	Effectifs			Fréquences (%)		
	Masculin	Féminin	Total	Masculin	Féminin	Total
0 - 4 ans	157 647	151 922	309 569	4.4	4.2	8.6
5 - 9 ans	153 494	149 696	303 190	4.2	4.1	8.4
10 - 14 ans	161 394	160 303	321 697	4.5	4.4	8.9
15 - 19 ans	165 517	166 926	332 443	4.6	4.6	9.2
20 - 24 ans	178 071	182 250	360 321	4.9	5.0	10.0
25 - 29 ans	161 695	170 425	332 120	4.5	4.7	9.2
30 - 34 ans	151 909	159 977	311 886	4.2	4.4	8.6
35 - 39 ans	133 602	145 096	278 698	3.7	4.0	7.7
40 - 44 ans	129 749	139 861	269 610	3.6	3.9	7.5
45 - 49 ans	112 350	112 786	225 136	3.1	3.1	6.2
50 - 54 ans	93 040	85 834	178 874	2.6	2.4	4.9
55 - 59 ans	53 898	54 819	108 717	1.5	1.5	3.0
60 - 64 ans	41 569	48 645	90 214	1.1	1.3	2.5
65 - 69 ans	29 359	36 023	65 382	0.8	1.0	1.8
70 - 74 ans	26 088	31 995	58 083	0.7	0.9	1.6
75 ans et +	31 125	35 303	66 428	0.9	1.0	1.8
Non déclaré	1 748	1 787	3 535	-	-	0.1
Total	1 782 255	1 833 648	3 615 903	49.3	50.7	100.0

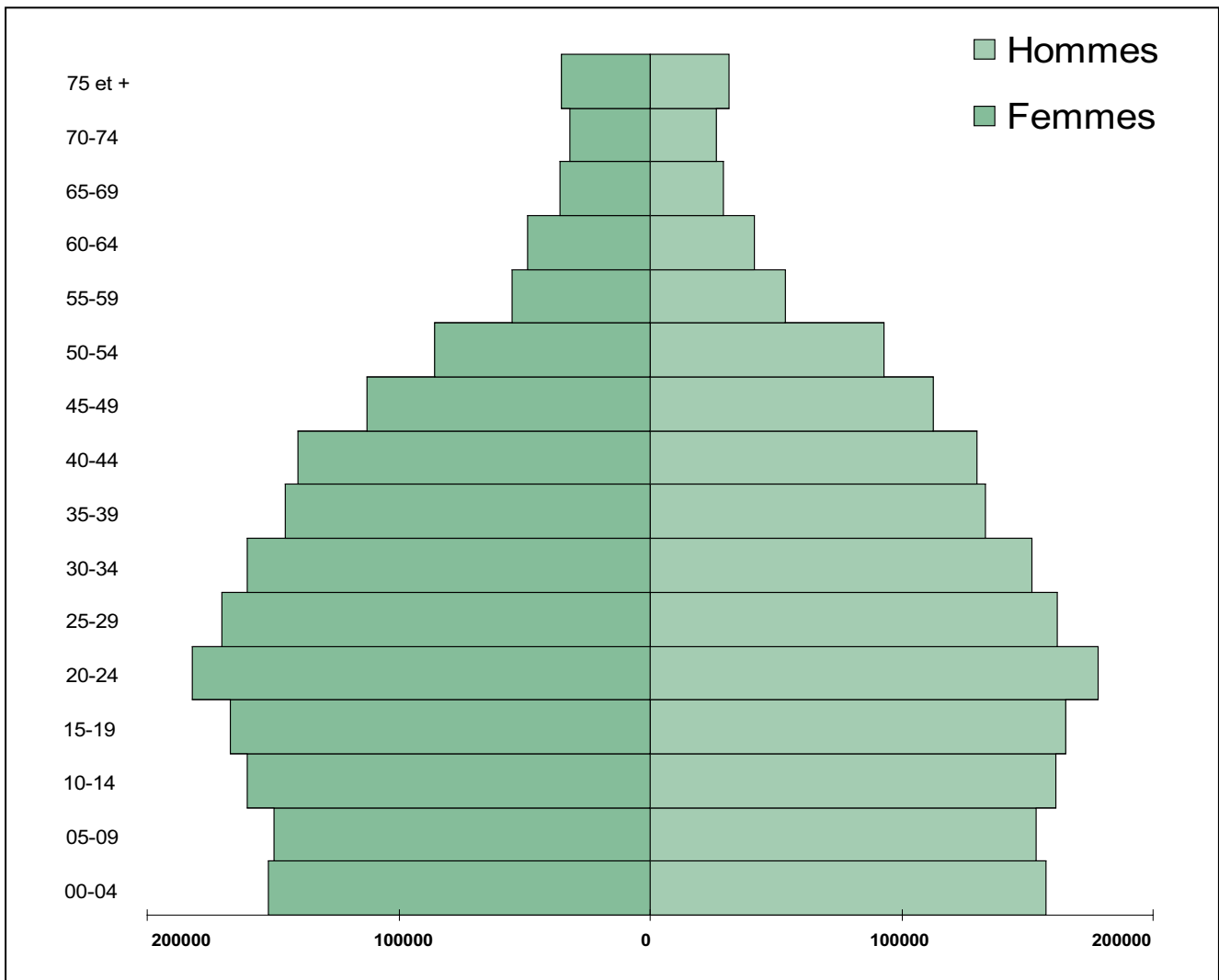


Figure 1 : Pyramide d'âge de la population de la Région du Grand Casablanca [3].

c. Sources de données

La collecte des données sur les cancers pour l'année 2004 a intéressé les différentes structures sanitaires publiques, semi-publiques et privées de la Région.

La collecte a été faite par l'équipe du Registre, aidée parfois par des étudiants en médecine, par des médecins de l'Observatoire Régional de Santé et par des vacataires.

La collecte a concerné les cas de cancers diagnostiqués et/ou traités au Centre Hospitalier Ibn Rochd, à l'Institut Pasteur, au niveau des deux centres privés de Radiothérapie, des Cliniques Privées, des Laboratoires d'Anatomie Pathologique Privés et des Hôpitaux Publics de la Région.

La collecte des données a été facilitée grâce à la coopération des différents responsables des structures sanitaires publiques et privées.

La collecte des données a été réalisée principalement de manière active. En effet, les médecins chargés de la collecte se sont déplacés auprès des différentes sources pour remplir pour chaque cas une fiche conçue à cet effet, ou récupérer éventuellement des supports informatiques ou papiers. Parfois, plusieurs passages étaient nécessaires pour compléter les informations recueillies.

Le traitement informatique des données a été fait à l'Unité de traitement des données du Registre située au Laboratoire d'Informatique Médicale de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca.

Les données collectées auprès des différentes sources ont été fusionnées, standardisées et traitées pour ne retenir que les personnes atteintes de cancer et résidant effectivement à Casablanca au moment du diagnostic de la maladie et pour lesquelles la majorité des informations pertinentes étaient disponibles comme le sexe, l'âge, le lieu de résidence, etc....

Lors du traitement des données, l'élimination des doublons a été la phase la plus délicate nécessitant minutie et grande attention.

Le codage topographique et morphologique des données s'est basé sur la Classification Internationale des Maladies version 3 [6].

L'analyse des données a été réalisée sur le logiciel Epi-info et le calcul des différents indicateurs a été fait sur un Tableur. Pour les termes statistiques utilisés, nous nous sommes référés aux recommandations du IARC [7] :

Taux brut d'incidence (Tb), pour une période donnée

$$Tb = \text{Nombre de nouveaux cas/population à risque} \times 100\,000$$

Taux spécifique par tranche d'âge (Ai) : c'est le taux pour 100 000 personnes en divisant le nombre de nouveaux cas dans une classe d'âge (ri) par le nombre correspondant de personnes-années exposées (ni)

$$Ai = (ri/ni) \times 100\,000$$

Taux standardisé sur l'âge (TSA) : c'est le taux théorique qui aurait été obtenu si les taux spécifiques observés (Ai) étaient appliqués à une population standard appelée population de référence.

$$TSA = (\sum a_i p_i) / \sum p_i, \text{ avec } p_i \text{ classe d'âge de la population mondiale de référence}$$

f. Informations recueillies

Pour identifier chaque cas de cancer, une fiche a été établie à cet effet par l'équipe du Registre visant à collecter le maximum d'informations sur le malade et la tumeur en même temps.

- Identification du patient :
 - le nom de famille
 - le prénom
 - le sexe
 - la date de naissance
 - l'âge
 - l'adresse exacte
 - le service ou la source du cas

- Identification de la tumeur :
 - la date d'incidence (date du diagnostic)
 - le numéro de l'examen anatomopathologique s'il existe
 - la date de l'examen anatomopathologique si elle existe
 - la localisation de la tumeur (Topographie)
 - le type histologique (Morphologie)
 - le comportement de la tumeur pour différencier les tumeurs invasives des tumeurs in situ
 - la base du diagnostic (histologie, cytologie, imagerie, clinique, autres)
 - la classification TNM si elle existe
 - l'existence ou non de métastases

g. Qualité des données

L'évaluation de la qualité du registre a été faite selon les Méthodes d'évaluation d'exhaustivité et de validité du Centre International de recherche sur le Cancer (CIRC).

• Exhaustivité

- Nombre moyen de sources de notification par cas :

Le nombre total des cas notifiés a été de 6144, en tenant compte des sources anatomopathologiques et hématologiques. Ainsi, le nombre moyen de sources de notification par cas a été de 1.84.

- Pourcentage des cas vérifiés histologiquement (Tableaux III et IV)

Selon le rapport technique du Centre International de Recherche sur le Cancer, une très haute proportion de cas diagnostiqués histologiquement (plus élevée que ce qui est raisonnablement attendu) peut résulter d'un recueil de cas dont l'origine principale est représentée par les laboratoires d'Anatomie Pathologique [7].

• Validité

- Age inconnu, distribution de l'âge

L'âge des personnes est resté inconnu chez 2.6% des hommes et chez 3.8% des femmes. Ce pourcentage est relativement élevé surtout chez les femmes et doit être maîtrisé dans l'avenir.

- Sexe

La variable sexe n'a jamais été manquante dans nos données.

- Lieu de résidence inconnu

Nous n'avons retenu que les cas de personnes résidant à Casablanca, soit 3336 cas. Ont été répertoriés puis exclus tous les cas non résidant à Casablanca et les cas où le lieu de résidence n'a pu être précisé, estimés à 667 cas.

Tableau III : Pourcentage des cas de cancers avec confirmation histologique en fonction de la localisation et du sexe, RCRC, 2004.

Localisation	Masculin	Féminin	Total
	%	%	%
Toutes localisations sauf la peau	84	89	87
Nasopharynx	85	78	83
Œsophage	100	85	91
Estomac	92	91	92
Colon	89	98	93
Rectum	96	98	97
Foie	87	57	77
Vésicule et voies biliaires	71	86	86
Pancréas	41	37	39
Larynx	81	100	83
Poumon	74	78	76
Sein	-	90	90
Col utérin	-	90	90
Corps utérin	-	82	82
Ovaire	-	77	77
Prostate	87	-	87
Vessie	92	90	91
Rein	92	100	96
Système nerveux central	90	85	88
Thyroïde	88	98	96
Primitif inconnu	71	66	69

Tableau IV : Pourcentage des cas de cancer avec confirmation histologique: comparaison avec d'autres registres, RCRC, 2004.

Localisation	France Bas Rhin [8]	Algérie Sétif [9]	Tunisie Nord Tunisie [10]	RCRC
	%	%	%	%
Toutes localisations (H)	97	86	87	84
Toutes localisations (F)	97	90	92	89
Estomac (H)	99	89	94	92
Estomac (F)	99	87	95	91
Colon (H)	99	88	96	89
Colon (F)	99	90	98	98
Rectum (H)	99	88	98	96
Rectum (F)	99	90	98	98
Pancréas (F)	76	58	47	37
Poumon (H)	96	81	81	74
Sein (F)	99	95	96	90
Col utérin	99	94	99	90
Prostate	98	89	93	87
Vessie (H)	99	85	97	92
Thyroïde (F)	99	93	98	98
Primitif inconnu (H)	90	56	59	71
Primitif inconnu (F)	86	53	55	66

Résultats globaux

1- Introduction

Durant l'année 2004, le RCRC a enregistré 3336 cas de cancers, toutes localisations confondues dont 1503 chez les hommes et 1833 chez les femmes. L'incidence globale brute par sexe a été plus élevée chez le sexe féminin (100.1 versus 84.3).

2- Incidence chez l'homme : toutes localisations

Année 2004

Nombre de cas	1503
Incidence brute	84
Incidence cumulée 0 – 74 ans	11.6%
Incidence standardisée	100.3

3- Incidence chez la femme : toutes localisations

Année 2004

Nombre de cas	1833
Incidence brute	100
Incidence cumulée 0 – 74 ans	11.5%
Incidence standardisée	104.2

4- Répartition des différentes localisations selon le sexe

• Chez l'homme :

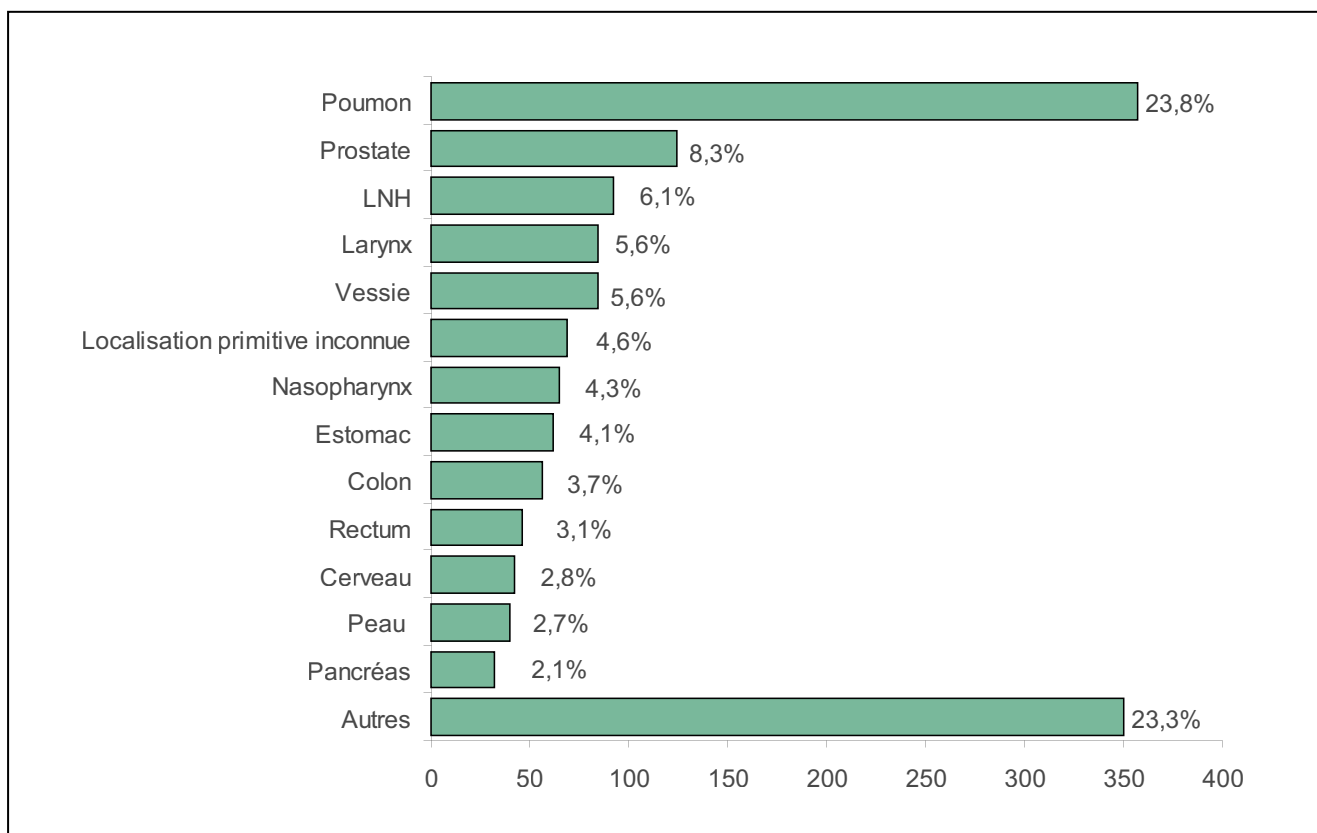


Figure 2 : Principales localisations cancéreuses chez l'homme, RCRC, 2004.

4- Répartition des différentes localisations selon le sexe

• Chez la femme :

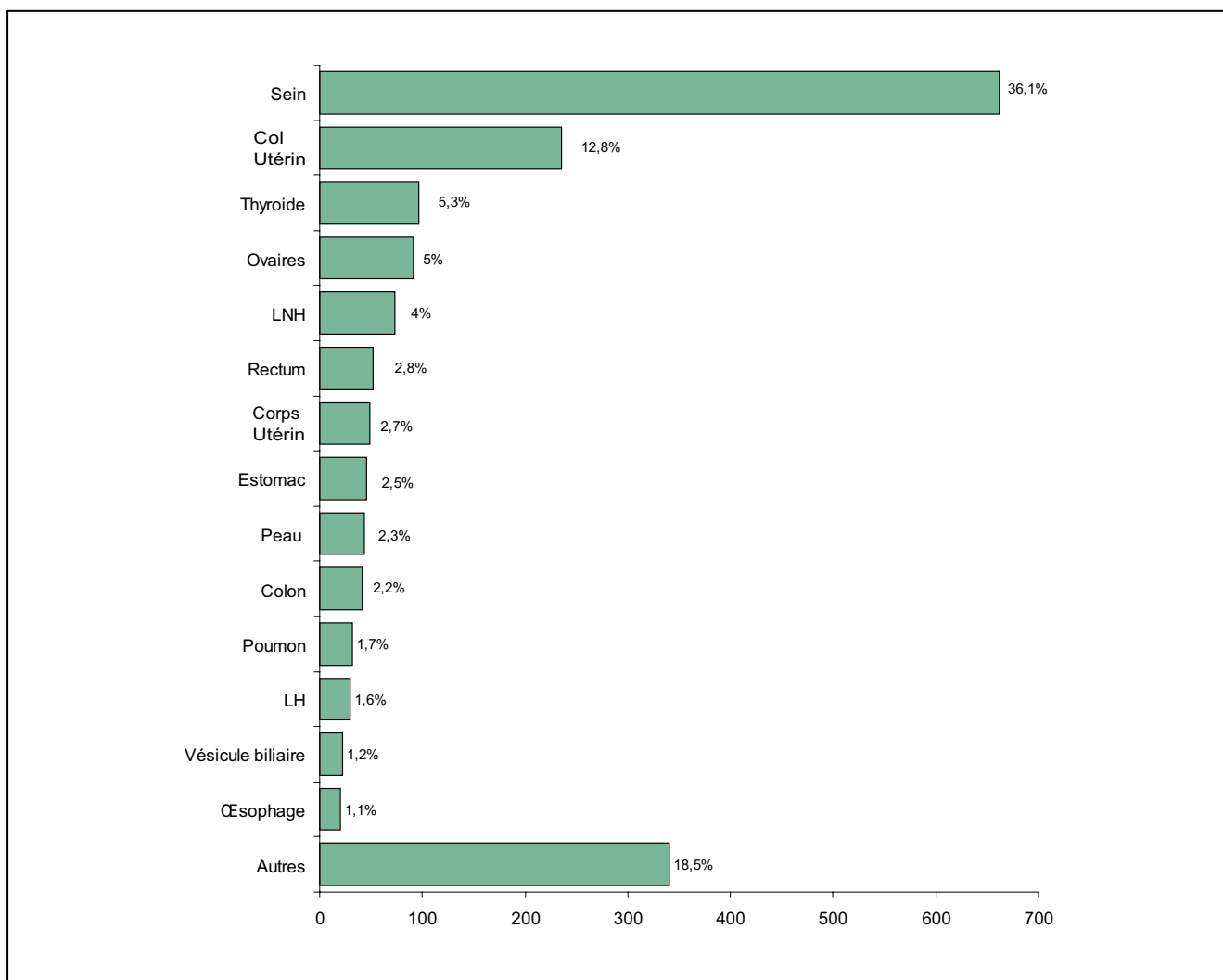


Figure 3 : Principales localisations cancéreuses chez la femme, RCRC, 2004.

5- L'âge des malades

Pour toutes les localisations, l'âge moyen des malades a été de 53 ans avec un écart type de 17 ans. Par contre la moyenne d'âge chez les femmes a été de 50.5 ans avec un écart type de 16 ans alors que chez les hommes cette moyenne a été de 56 ans avec un écart type de 17.4 ans (figure 4).

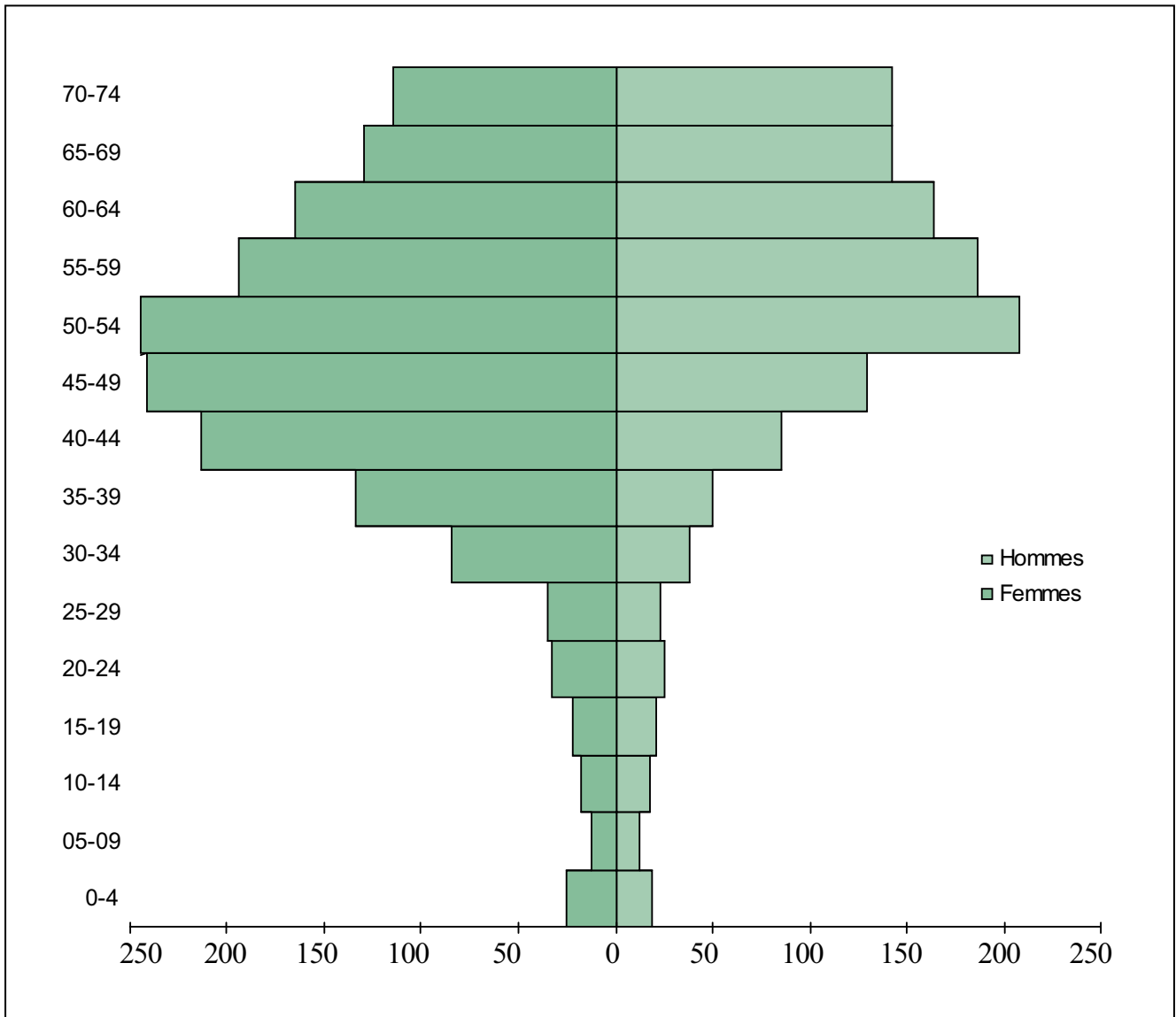


Figure 4 : Distribution du nombre de cas de cancers selon l'âge et le sexe, RCRC, 2004.

En tenant compte de l'âge, l'incidence reste élevée chez la femme jusqu'à la tranche d'âge entre 55 et 59 ans à partir de laquelle l'incidence devient plus élevée chez l'homme (figure 5). Par contre pour la majorité des registres, l'incidence est plus élevée chez les hommes quelque soit l'âge.

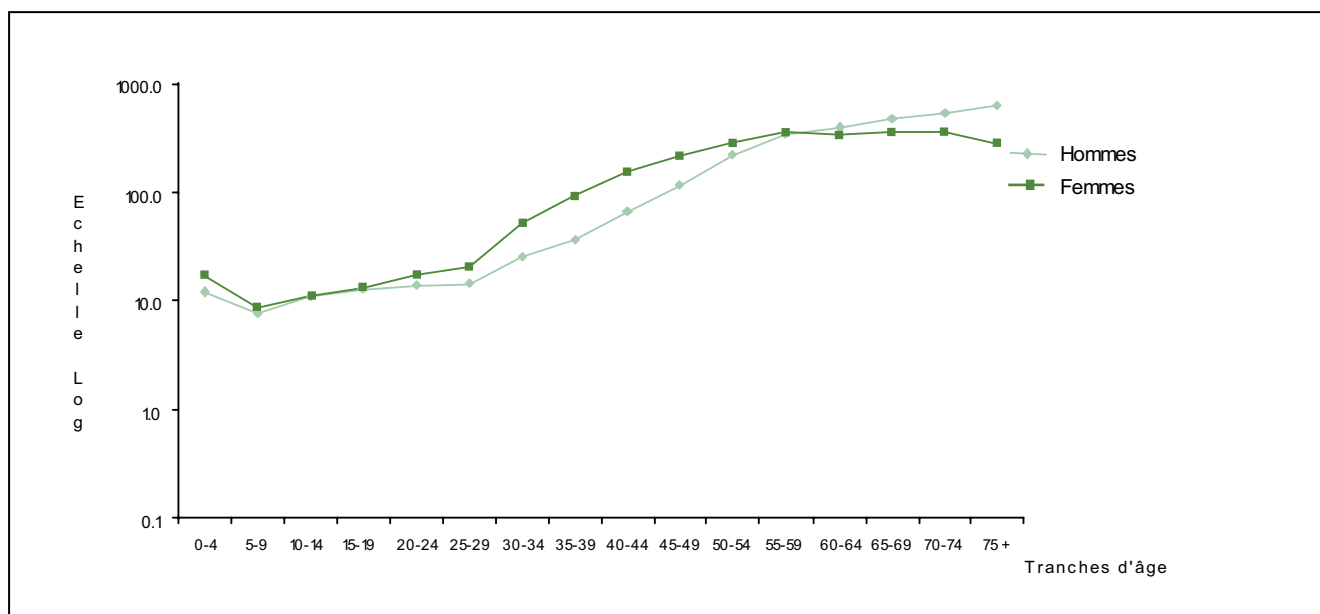


Figure 5 : Incidences spécifiques des cas de cancers par tranche d'âge en fonction du sexe, RCRC, 2004.

Les principales localisations rapportées sont présentées selon le classement préconisé par la classification CIMO version 3 [6].



INCIDENCE DES CANCERS PAR CLASSE D'AGE ET LOCALISATION CHEZ LES HOMMES ANNEE 2004

CIM-O	localisation	Total	Age inconnu	0-4	05-09	10-14	15-19	20-24	25-29
00	Lèvre	3	0	0	0	0	0	0	0
01 - 02	Langue	10	2	0	0	0	0	0	0
03	Gencive	2	0	0	0	0	0	0	0
04	Plancher de la bouche	1	0	0	0	0	0	0	0
05	Palais	1	0	0	0	0	0	0	0
06	Bouche	4	0	0	0	0	0	0	0
07 - 08	Glandes salivaires	6	0	0	0	0	0	0	0
09	Amygdale	5	0	0	0	0	0	0	0
10	Oropharynx	3	1	0	0	0	0	0	0
11	Nasopharynx	65	2	0	0	1	3	3	0
13	Hypopharynx	2	0	0	0	0	0	0	0
14	Pharynx SAI*	1	0	0	0	0	0	0	0
15	Œsophage	15	0	0	0	0	0	2	1
16	Estomac	62	2	0	0	0	0	1	0
17	Intestin grele	5	0	0	0	0	0	0	0
18	Colon	56	1	0	0	0	0	0	0
19	Jonction Rectosigmoïdienne	3	1	0	0	0	0	0	0
20	Rectum	46	2	0	0	0	1	1	0
21	Anus & canal anal	15	2	0	0	0	0	0	0
22	Foie	15	3	1	1	0	0	1	0
23 - 24	Vesicule; Voies Biliares SAI*	7	0	0	0	0	0	0	0
25	Pancréas	32	2	0	0	0	0	0	0
30.0	Fosses nasales	2	0	0	0	0	0	0	0
31	Sinus	5	0	0	0	0	0	0	0
32	Larynx	84	5	0	0	0	0	1	0
33	Trachée	1	0	0	0	0	0	0	0
34	Poumon	357	2	0	0	0	0	0	2
37	Thymus	2	0	0	0	0	0	0	1
38	Cœur, médiastin, Plèvre	19	0	0	0	0	0	0	0
40 - 41	Os, Articulation et cartilage articulaire	23	0	0	0	7	4	3	2
44	Peau	40	3	0	1	0	0	0	0
47	Nerfs périphériques, SNA**	1	0	0	0	0	0	0	0
48	Péritoine, rétropéritoine	0	0	0	0	0	0	0	0
49	Tissu conjonctif	21	1	1	2	0	1	2	1
50	Sein	10	1	0	0	0	0	0	1
61	Prostate	124	3	0	0	0	0	0	0
62	Testicule	10	0	2	1	0	1	1	2
64+65+66	Rein, Bassinet, Uretère	12	0	2	0	0	0	0	0
67	Vessie	84	1	0	0	0	0	0	0
68	Organes urinaires, non spécifiés	0	0	0	0	0	0	0	0
69	Œil, Annexes	13	1	6	1	0	0	0	1
70 - 71	Méninges, Encéphale	42	0	0	1	6	0	2	0
73	Thyroïde	16	1	0	0	0	1	0	1
74	Surrénale	5	0	5	0	0	0	0	0
75	Autres glandes endocrines	0	0	0	0	0	0	0	0
80	Localisation primitive inconnue	69	1	0	0	0	0	1	1
9800	Leucémies	41	1	1	3	3	5	4	3
95 - 91	LNH	92	1	0	0	0	1	2	3
96 - 50	LH	32		0	2	1	4	0	2
-	Autres hémopathies	39		1	0	0	0	1	2

* SAI : Sans Autre Indication - ** SNA : Système nerveux autonome

30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75 et +	Taux Brut	%	Tx Stand
0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0.17	0.20	0.21
1	0	1	2	2	0	0	0	2	0	0.56	0.67	0.45
0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0.11	0.13	0.10
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0.06	0.07	0.05
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.06	0.07	0.04
0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0.22	0.27	0.25
0	0	0	0	5	0	0	0	0	1	0.34	0.40	0.33
0	0	0	0	0	1	1	2	1	0	0.28	0.33	0.45
0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0.17	0.20	0.12
1	5	6	14	10	6	2	2	6	4	3.65	4.32	3.74
0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0.11	0.13	0.13
0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0.06	0.07	0.07
0	1	2	0	1	0	0	5	0	3	0.84	1	1.03
0	2	9	7	4	15	9	3	5	5	3.48	4.13	4.13
0	2	0	1	0	1	1	0	0	0	0.28	0.33	0.31
2	5	6	4	6	11	8	5	3	5	3.14	3.73	3.77
0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0.17	0.20	0.16
1	5	5	6	6	4	5	1	5	4	2.58	3.06	2.76
0	1	0	1	4	0	0	0	2	5	0.84	1	0.79
1	0	0	0	0	1	2	2	3	0	0.84	1	0.93
0	1	1	1	1	0	0	1	0	2	0.39	0.47	0.43
0	0	3	2	9	4	5	3	3	1	1.80	2.13	2.11
0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0.11	0.13	0.15
0	0	1	0	2	0	1	1	0	0	0.28	0.33	0.35
0	0	2	11	17	13	10	9	7	9	4.71	5.59	5.60
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0.06	0.07	0.05
4	5	12	32	64	55	46	44	40	51	20.03	23.75	25.53
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0.11	0.13	0.10
0	0	2	4	3	3	3	1	1	2	1.07	1.26	1.29
2	0	1	2	0	1	0	1	0	0	1.29	1.53	1.25
0	0	1	3	8	2	7	3	2	10	2.24	2.66	2.63
0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0.06	0.07	0.10
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	1	2	1	3	1	2	1	1	1	1.18	1.40	1.26
0	2	2	0	2	1	1	0	0	0	0.56	0.67	0.51
0	0	0	0	7	12	16	26	21	39	6.96	8.25	9.58
1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0.56	0.67	0.55
1	0	0	3	2	2	0	0	0	2	0.67	0.80	0.74
4	1	1	5	9	15	9	4	14	21	4.71	5.59	5.81
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0.73	0.86	0.88
1	2	7	4	6	6	4	1	1	1	2.36	2.79	2.55
0	1	2	1	1	3	1	1	0	3	0.90	1.06	0.96
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.28	0.33	0.38
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	2	4	9	9	8	14	4	9	5	3.87	4.59	4.77
4	2	2	1	1	1	2	4	1	3	2.30	2.73	2.43
6	3	5	9	12	10	9	10	9	12	5.16	6.12	6.11
5	5	4	3	2	1	0	0	1	2	1.80	2.13	1.66
2	1	1	3	6	6	6	4	2	4	2.19	2.59	2.71

INCIDENCE DES CANCERS PAR CLASSE D'AGE ET LOCALISATION CHEZ LES FEMMES ANNEE 2004

CIM-O	localisation	Total	Age inconnu	0-4	05-09	10-14	15-19	20-24	25-29
00	Lèvre	0	0	0	0	0	0	0	0
01 - 02	Langue	9	0	0	0	0	0	0	0
03	Gencive	3	0	0	0	0	0	0	0
04	Plancher de la bouche	2	0	0	0	0	0	0	0
05	Palais	1	0	0	0	0	0	0	0
06	Bouche	5	1	0	0	0	0	0	1
07 - 08	Glandes salivaires	6	0	0	0	0	0	1	0
09	Amygdale	1	0	0	0	0	0	0	0
10	Oropharynx	2	0	0	0	0	0	0	0
11	Nasopharynx	18	1	0	0	2	3	1	1
13	Hypopharynx	1	0	0	0	0	0	0	0
14	Pharynx SAI*	0	0	0	0	0	0	0	0
15	Œsophage	20	1	0	0	0	0	0	0
16	Estomac	46	0	0	0	0	0	1	1
17	Intestin grele	0	0	0	0	0	0	0	0
18	Colon	41	1	0	0	0	0	0	0
19	Jonction Rectosigmoïdienne	1	0	0	0	0	0	0	1
20	Rectum	52	2	0	0	0	1	0	0
21	Anus & canal anal	11	0	0	0	0	0	0	0
22	Foie	7	0	0	0	1	0	0	0
23 - 24	Vésicule; Voies Biliares SAI*	22	0	0	0	0	0	0	0
25	Pancréas	19	0	0	0	0	0	0	0
30.0	Fosses nasales	0	0	0	0	0	0	0	0
31	Sinus	3	1	0	0	0	0	0	0
32	Larynx	8	1	0	0	0	0	0	0
33	Trachée	1	0	0	0	0	0	0	0
34	Poumon	32	0	0	0	0	0	0	0
37	Thymus	1	0	0	0	0	0	0	0
38	Cœur, médiastin, Plèvre	4	0	0	0	0	0	0	0
40 - 41	Os, Articulation et cartilage articulaire	13	0	3	0	3	1	2	1
44	Peau	43	5	0	2	4	0	0	0
47	Nerfs périphériques, SNA**	1	0	0	0	0	0	0	0
48	Péritoine, rétropéritoine	3	0	0	0	0	0	0	0
49	Tissu conjonctif	11	0	1	0	1	0	1	0
50	Sein	662	26	0	0	0	4	8	12
51	Vulve	13	0	0	0	0	0	0	0
52	Vagin	6	0	0	0	0	0	0	0
53	Col	235	10	0	0	0	0	0	0
54	Corps	49	4	0	0	0	0	1	0
56	Ovaires	91	6	1	0	1	1	3	5
57	Organes génitaux féminins NS	1	0	0	0	0	0	0	0
64+65+66	Rein, Bassinet, Urètre	13	0	4	0	0	0	0	0
67	Vessie	10	0	0	0	0	0	0	0
68	Organes urinaires, non spécifiés	1	0	0	0	0	0	0	0
69	Œil, Annexes	6	0	2	1	1	0	0	0
70 - 71	Méninges, Encéphale	34	0	5	5	1	2	0	1
73	Thyroïde	97	7	0	1	0	2	7	5
74	Surrénale	8	0	5	1	1	0	0	0
75	Autres glandes endocrines	0	0	0	0	0	0	0	0
80	Localisation primitive inconnue	58	4	1	0	0	0	0	1
9800	Leucémies	22	0	2	1	0	1	1	1
95 - 91	LNH	73	0	1	2	0	1	3	2
96 - 50	LH	30	0	1	0	3	6	3	2
-	Autres hémopathies	37	0	0	0	0	0	0	1

* SAI : Sans Autre Indication - ** SNA : Système nerveux autonome

30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75 et +	Taux Brut	%	Tx Stand
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	1	2	2	3	1	0.49	0.49	0.65
1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0.16	0.16	0.16
0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0.11	0.11	0.14
0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0.05	0.05	0.08
0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0.27	0.27	0.22
0	0	0	2	0	1	2	0	0	0	0.33	0.33	0.39
0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0.05	0.05	0.08
0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0.11	0.11	0.16
1	1	2	2	1	1	0	0	0	2	0.98	0.98	0.88
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0.05	0.05	0.06
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	3	1	3	0	5	1	2	2	1.09	1.09	1.17
6	1	2	3	1	5	8	11	6	1	2.51	2.51	3.03
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	3	1	7	5	5	8	5	5	1	2.24	2.24	2.64
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.05	0.05	0.05
3	4	1	4	8	5	8	4	8	4	2.84	2.84	3.14
0	0	0	0	2	2	1	0	2	4	0.6	0.6	0.7
0	0	0	1	0	0	1	2	2	0	0.38	0.38	0.48
0	0	0	4	2	1	4	3	5	3	1.2	1.2	1.46
0	2	1	2	1	2	4	1	3	3	1.04	1.04	1.21
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0.16	0.16	0.11
0	0	2	1	0	2	0	1	1	0	0.44	0.44	0.43
0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.05	0.05	0.04
1	0	1	2	9	2	3	6	5	3	1.75	1.75	2.09
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0.05	0.05	0.06
0	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0.22	0.22	0.27
0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0.71	0.71	0.76
1	3	0	1	1	4	6	5	5	6	2.35	2.35	2.49
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0.05	0.05	0.06
0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0.16	0.16	0.21
0	1	1	0	2	2	1	1	0	0	0.6	0.6	0.69
27	73	133	123	92	64	47	25	11	17	36.14	36.12	35.04
0	0	2	1	1	0	3	1	3	2	0.71	0.71	0.83
1	0	1	0	1	1	0	0	2	0	0.33	0.33	0.34
4	16	26	42	49	30	19	16	10	13	12.83	12.82	13.46
2	1	2	5	7	10	2	4	9	2	2.67	2.67	2.82
2	5	8	11	10	12	5	10	5	6	4.97	4.96	5.12
0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0.05	0.05	0.08
0	0	0	0	2	2	1	3	0	1	0.71	0.71	0.97
0	1	0	0	1	2	1	2	1	2	0.55	0.55	0.67
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.05	0.05	0.06
0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0.33	0.33	0.43
1	4	5	1	5	0	3	1	0	0	1.86	1.85	2.03
12	9	11	7	15	13	1	3	3	1	5.3	5.29	4.78
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0.44	0.44	0.56
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	2	6	4	4	8	7	2	4	9	3.17	3.16	3.22
0	0	1	1	4	2	1	1	5	1	1.2	1.2	1.38
7	1	2	8	6	7	10	11	6	6	3.99	3.98	4.62
6	1	0	1	1	0	0	1	3	2	1.64	1.64	1.56
2	4	0	3	5	7	5	5	2	3	2.02	2.02	2.37

Cancer du nasopharynx (cavum)

1- Introduction

Sur le plan épidémiologique, le cancer du nasopharynx se distingue des autres cancers de la sphère ORL par sa répartition géographique (zone à haut risque, zone à risque intermédiaire et zone à faible risque). Le Maroc fait partie de la zone à risque intermédiaire [11].

Année 2004

	Hommes	Femmes
Nombre de cas	65	18
Incidence brute	3.65	0.98
Incidence cumulée 0-74 ans	0.41%	0.06%
Incidence standardisée	3.74	0.88
Pourcentage par rapport au total des cancers	4.32%	0.98%

2- Age des malades

La moyenne d'âge a été de 49.6 ans (± 16.4 ans) chez les hommes et de 37.2 ans (± 20.4 ans) chez les femmes (figures 6, 7).

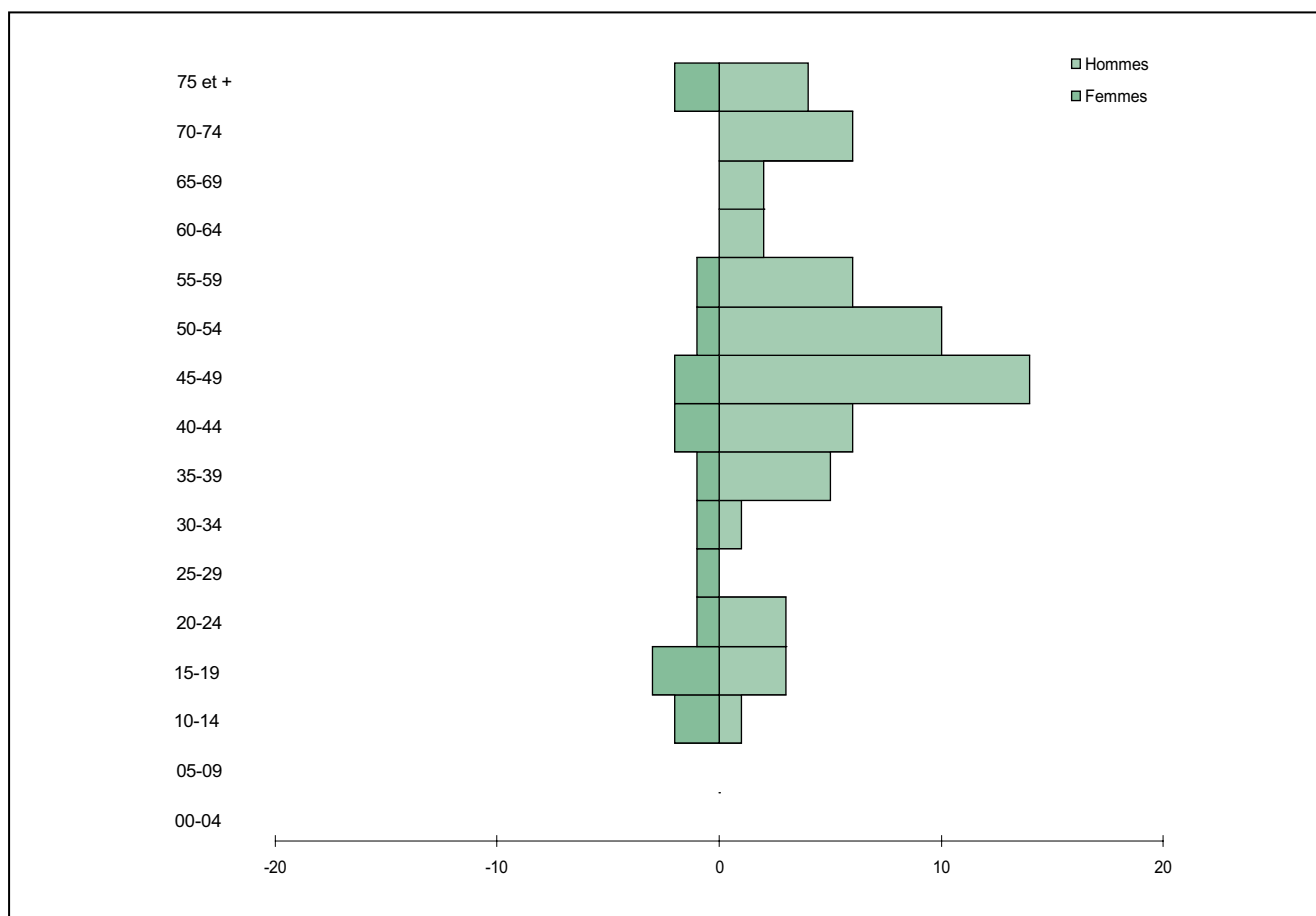


Figure 6: Cancer du nasopharynx. Distribution de l'âge en fonction du sexe, RCRC, 2004.

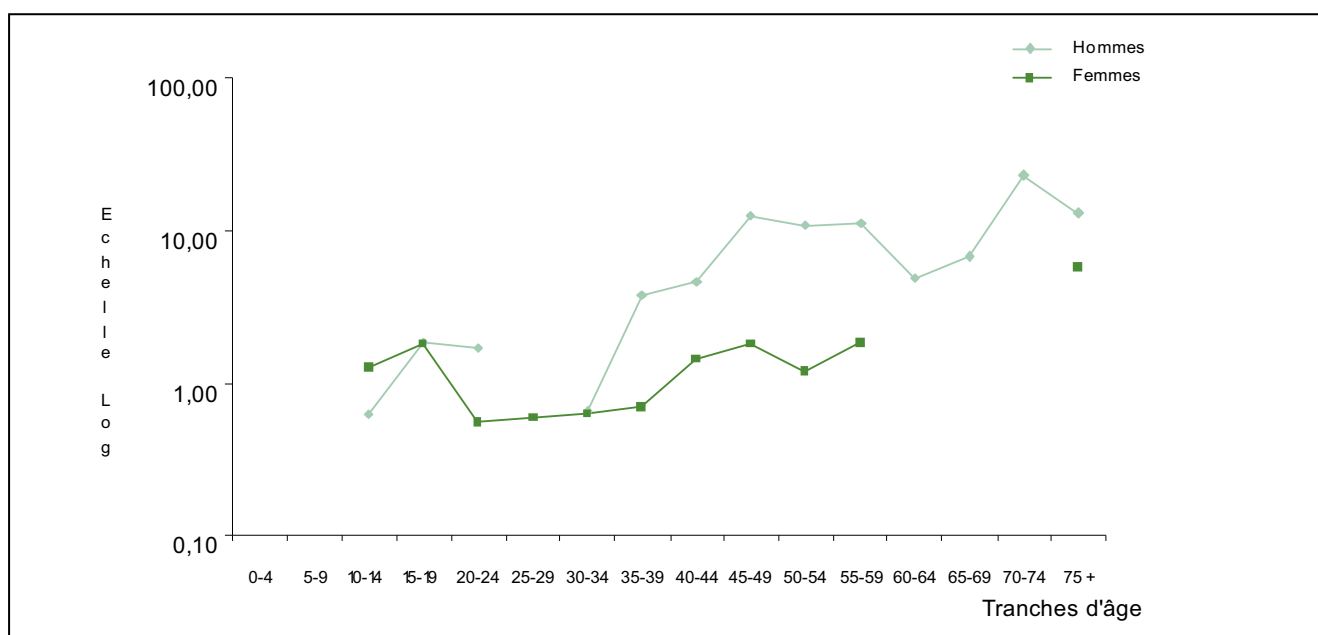


Figure 7 : Cancer du nasopharynx. Incidences spécifiques par tranches d'âge en fonction du sexe, RCRC, 2004.

3- Type Histologique

Tableau VII : Cancer du nasopharynx. Répartition en fonction du type histologique, RCRC, 2004.

	Hommes	Femmes	Total
	%	%	%
Sans preuve histologique	15.4	22.2	16.9
UCNT*	61.5	66.7	62.7
Carcinome SAI**	9.2	5.6	8.4
Carcinome épidermoïde	13.8	5.6	12

* UCNT : Carcinome indifférencié de type nasopharyngé

** SAI : Sans Autre Indication

Le type histologique le plus rencontré a été le carcinome indifférencié (UCNT), soit les deux tiers des cas colligés (Tableau VII).

4- Comparaison avec les autres pays

Tableau VIII : Cancer du nasopharynx. Comparaison avec les autres pays, RCRC, 2004.

	Incidence standardisée	
	Homme	Femme
Hong Kong [12]	21.4	8.3
Canada [13]	0.8	0.4
USA (New Jersey) [14]	0.5	0.3
France (Bas Rhin) [8]	0.4	0.1
Algérie (Sétif) [9]	6.3	0.3
Tunisie (Nord Tunisie) [10]	3.5	1.6
Maroc (Casablanca)	3.7	0.9

L'incidence rapportée par le RCRC (incidence standardisée de 3.7) est comparable à celle de la Tunisie, elle reste très faible par rapport à Hong Kong (21.4) et plus élevée par rapport à l'Amérique du Nord (0.5) (Tableau VIII).

Cancer du larynx

1- Introduction

A l'échelle internationale, le cancer du larynx est le premier cancer de la sphère Oto-rhino-laryngologique chez l'homme dont les facteurs de risque sont dominés par l'intoxication alcoolotabagique [15].

Année 2004

	Hommes	Femmes
Nombre de cas	84	8
Incidence brute	4.71	0.44
Incidence cumulée 0-74 ans	0.68%	0.06%
Incidence standardisée	5.6	0.43
Pourcentage par rapport au total des cancers	5.59%	0.44%

2- Age des malades

La moyenne d'âge a été de 59.3 ans (\pm 11.4 ans) chez les hommes, et de 54.4 ans (\pm 12 ans) chez les femmes (figures 8, 9).

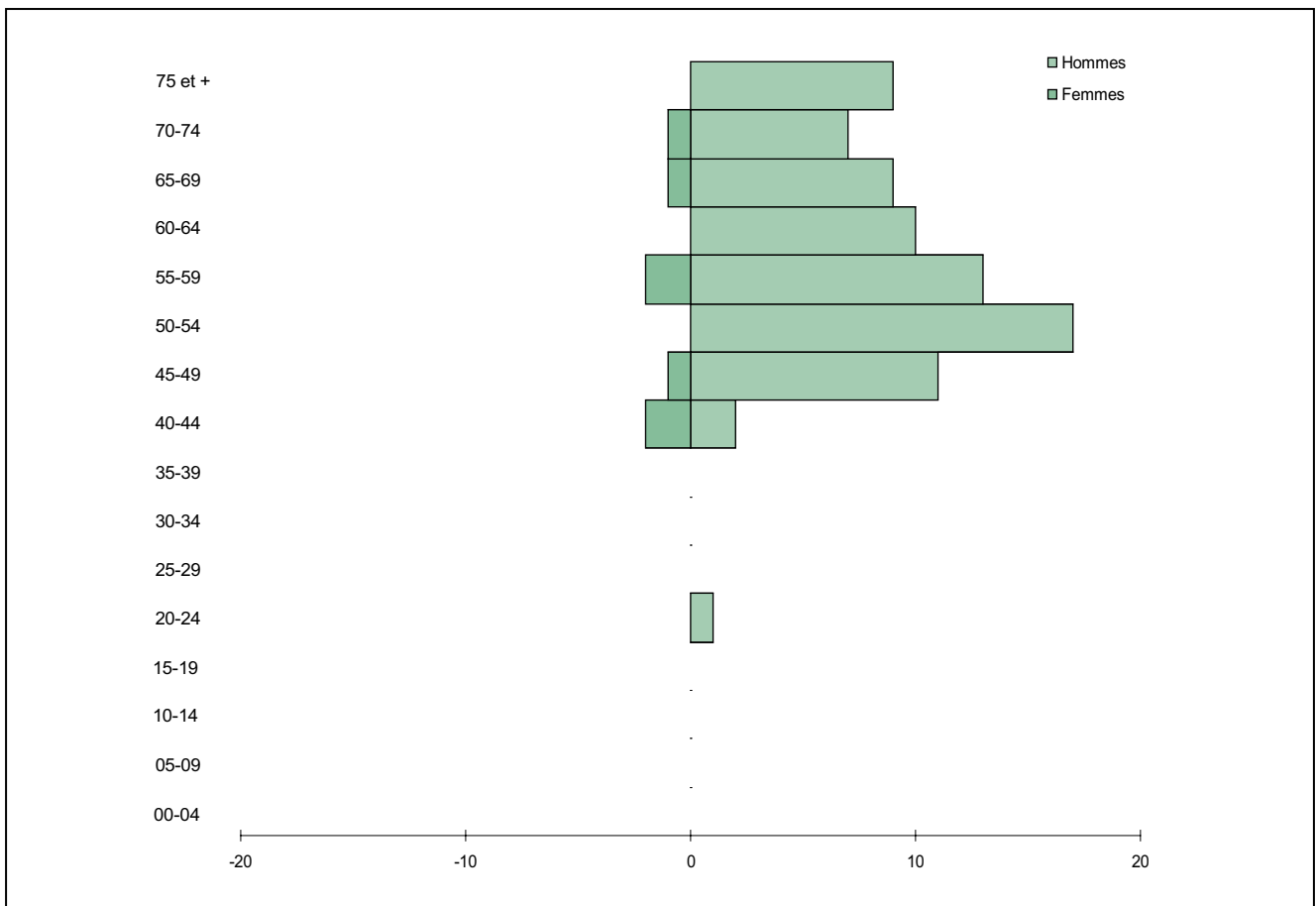


Figure 8 : Cancer du larynx. Distribution de l'âge en fonction du sexe, RCRC, 2004.

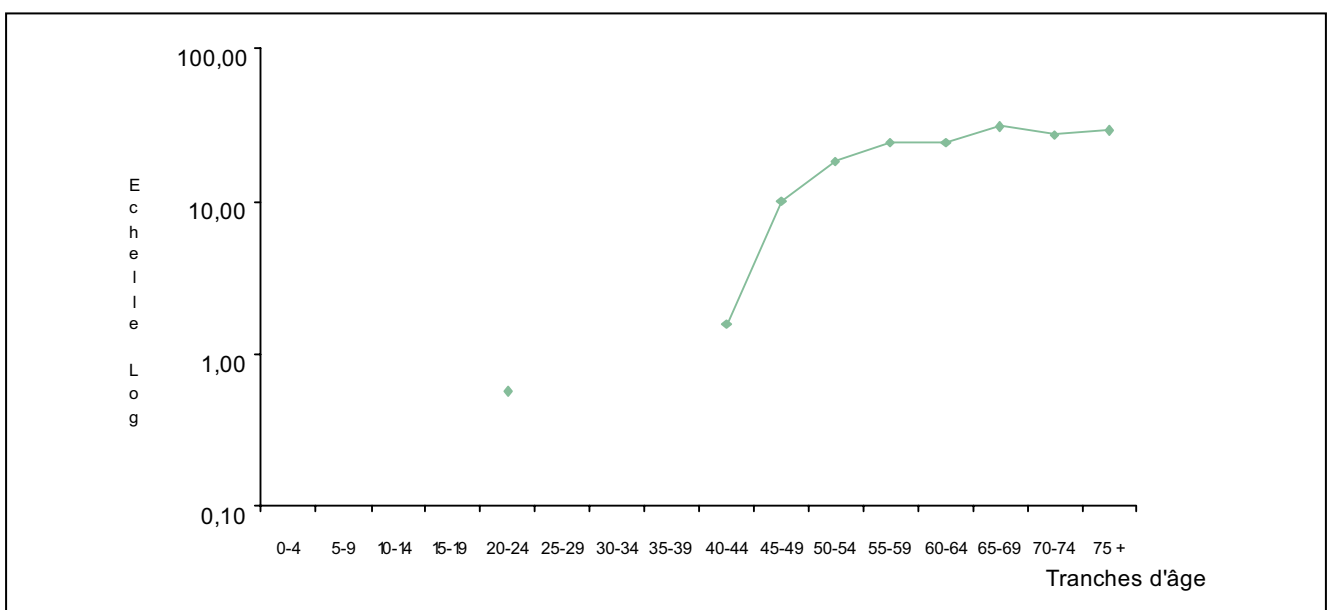


Figure 9 : Cancer du larynx. Incidences spécifiques par tranche d'âge chez l'homme, RCRC, 2004.

3- Type Histologique

Tableau IX: Cancer du larynx. Répartition selon le type histologique, RCRC, 2004.

Type	Hommes %	Femmes %	Total %
Sans preuve histologique	19	0	17.4
Carcinome épidermoïde	73.8	100	76.1
Carcinome SAI*	7.1	0	6.5

* SAI : Sans Autre Indication

Le carcinome épidermoïde a été le type histologique le plus dominant, avec 76% des cas (Tableau IX).

4- Comparaison avec les autres pays

Tableau X : Cancer du larynx. Comparaison avec les autres pays, RCRC, 2004.

	Incidence standardisée	
	Homme	Femme
Canada [13]	5.2	1.1
USA (New Jersey) [14]	6.6	1.4
France (Loire) [16]	11.9	1.4
Algérie (Sétif) [9]	2.3	0.1
Tunisie (Nord Tunisie) [10]	6.8	0.4
Maroc (Casablanca)	5.6	0.4

Le cancer du larynx a représenté le premier cancer de la sphère ORL chez l'homme selon le RCRC. Son incidence est plus élevée que celle rapportée par le Registre de Sétif en Algérie mais reste faible par rapport à la France (Tableau X).

Cancer de l'estomac

1- Introduction

A l'échelle mondiale, le cancer de l'estomac est le troisième cancer du tube digestif chez l'homme. Les incidences les plus élevées ont été enregistrées au Japon (100 nouveaux cas/ 100000 habitants/ an) [17].

Année 2004

	Hommes	Femmes
Nombre de cas	62	46
Incidence brute	3.48	2.51
Incidence cumulée 0-74 ans	0.49%	0.43%
Incidence standardisée	4.13	3.03
Pourcentage par rapport au total des cancers	4.13%	2.51%

2- Age des malades

La moyenne d'âge des malades atteints du cancer de l'estomac a été la même (56.2 ans) chez les femmes et les hommes avec respectivement un écart type de 15 ans et 12.7 ans (figures 10, 11).

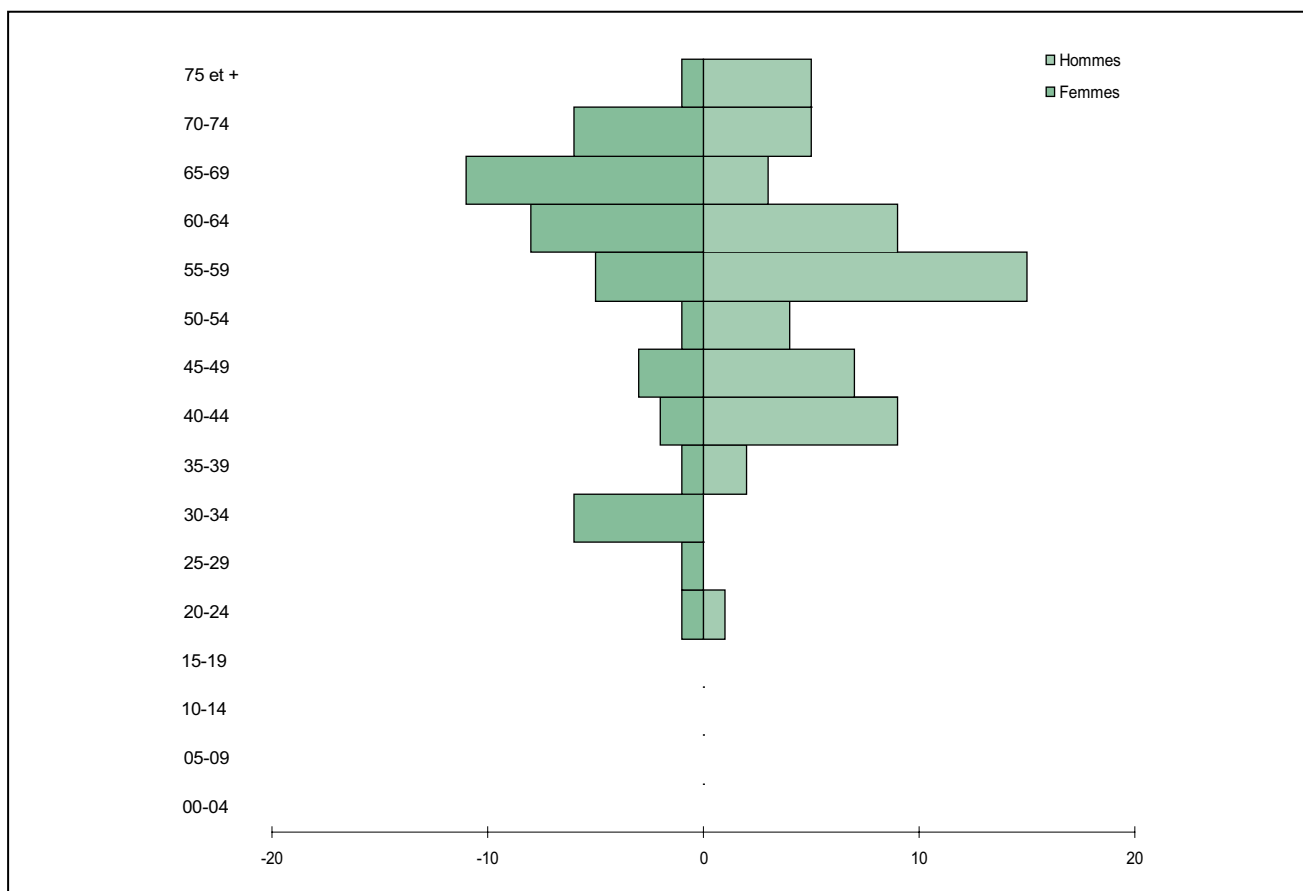


Figure 10 : Cancer de l'estomac. Distribution de l'âge en fonction du sexe, RCRC, 2004.

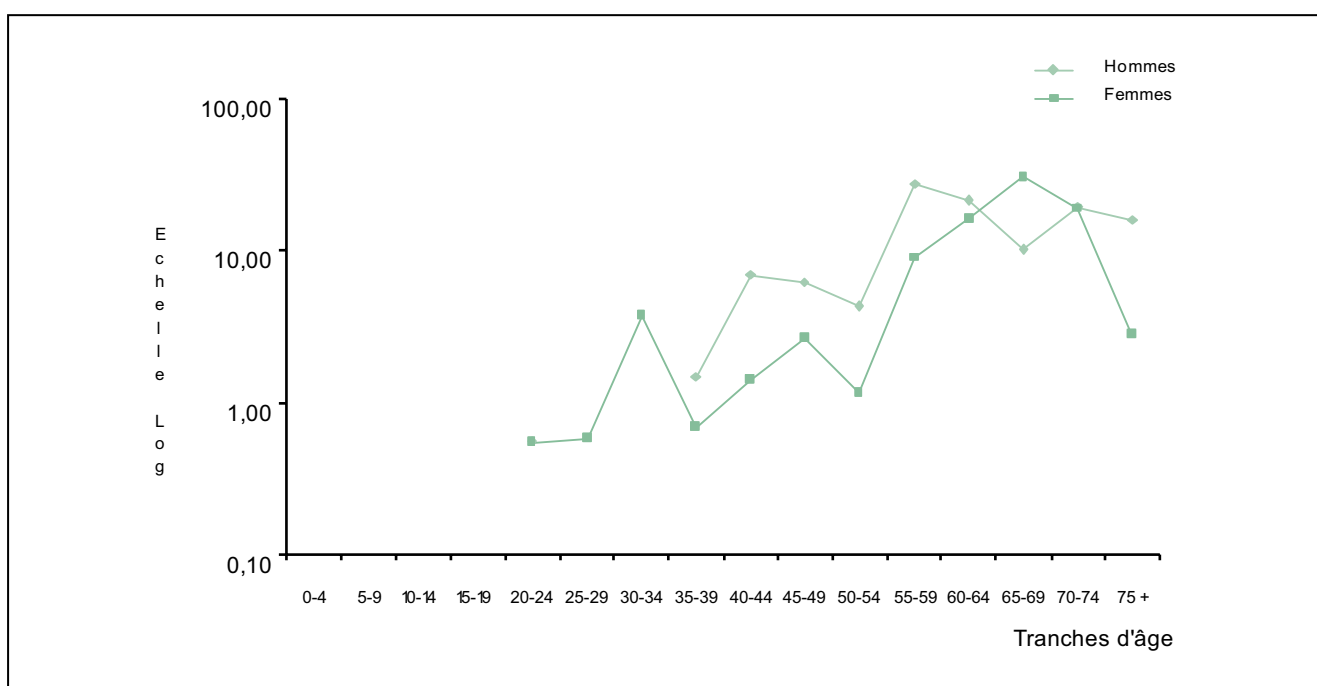


Figure 11 : Cancer de l'estomac. Incidences spécifiques par tranches d'âge en fonction du sexe, RCRC, 2004.

Tableau XI : Cancer de l'estomac. Répartition selon le type histologique, RCRC, 2004.

	Hommes %	Femmes %	Total %
Sans preuve histologique	6.5	6.5	6.5
Malin SAI*	1.6	2.2	1.9
Carcinome épidermoïde	0.0	2.2	0.9
Carcinome neuroendocrine	3.2	0.0	1.8
Carcinome SAI*	6.5	13	9.2
Adénocarcinome trabéculaire	1.6	6.5	3.7
Adénocarcinome tubulo- papillaire	1.6	2.2	1.9
Adénocarcinome colloïde	0.0	2.2	0.9
Adénocarcinome à cellules en bague à chaton	14.5	28.3	20.4
Adénocarcinome, SAI*	62.9	32.6	50
Sarcome stromal	1.6	4.3	2.8

* SAI : Sans Autre Indication

L'adénocarcinome a été le type histologique le plus fréquent ; cependant les cas non documentés histologiquement représentent 6.5%. Le sarcome stromal, type histologique rare, a été retrouvé dans 1.6% des cas chez l'homme et 4.3% des cas chez la femme (Tableau XI).

Tableau XII: Cancer de l'estomac. Comparaison avec les autres pays, RCRC, 2004.

	Incidence standardisée	
	Homme	Femme
Canada [13]	11.5	4.7
USA (New Jersey) [14]	12.6	6.5
France (Loire) [16]	8.8	3.2
Japon (Nagasaki) [12]	65.4	25.6
Algérie (Sétif) [9]	7.8	3.1
Tunisie (Nord Tunisie) [10]	6.6	3.7
Maroc (Casablanca)	4.1	2.5

Selon les résultats du RCRC, le cancer de l'estomac a représenté le premier cancer du tube digestif chez l'homme et le deuxième cancer digestif chez la femme après le cancer du rectum. L'incidence de ce cancer reste plus faible que celle des pays développés et se rapproche de celle des pays du Maghreb (Tableau XII).

Cancer du colon

1- Introduction

La fréquence du cancer colorectal varie largement dans le monde, avec des taux d'incidence variant d'un rapport de 1 à 25. Les taux d'incidence les plus élevés sont rapportés par les registres d'Amérique du Nord, d'Europe Occidentale et d'Australie. Des taux intermédiaires sont retrouvés en Europe de l'Est, des taux faibles en Asie et en Amérique latine. Les taux les plus bas sont signalés en Afrique [18].

Année 2004

	Hommes	Femmes
Nombre de cas	56	41
Incidence brute	3.14	2.24
Incidence cumulée 0-74 ans	0.44%	0.35%
Incidence standardisée	3.77	2.64
Pourcentage par rapport au total des cancers	3.73%	2.24%

La moyenne d'âge chez les femmes a été de 57 ans (± 10.6 ans) et chez les hommes de 56 ans (± 12.8 ans) (figures 12, 13).

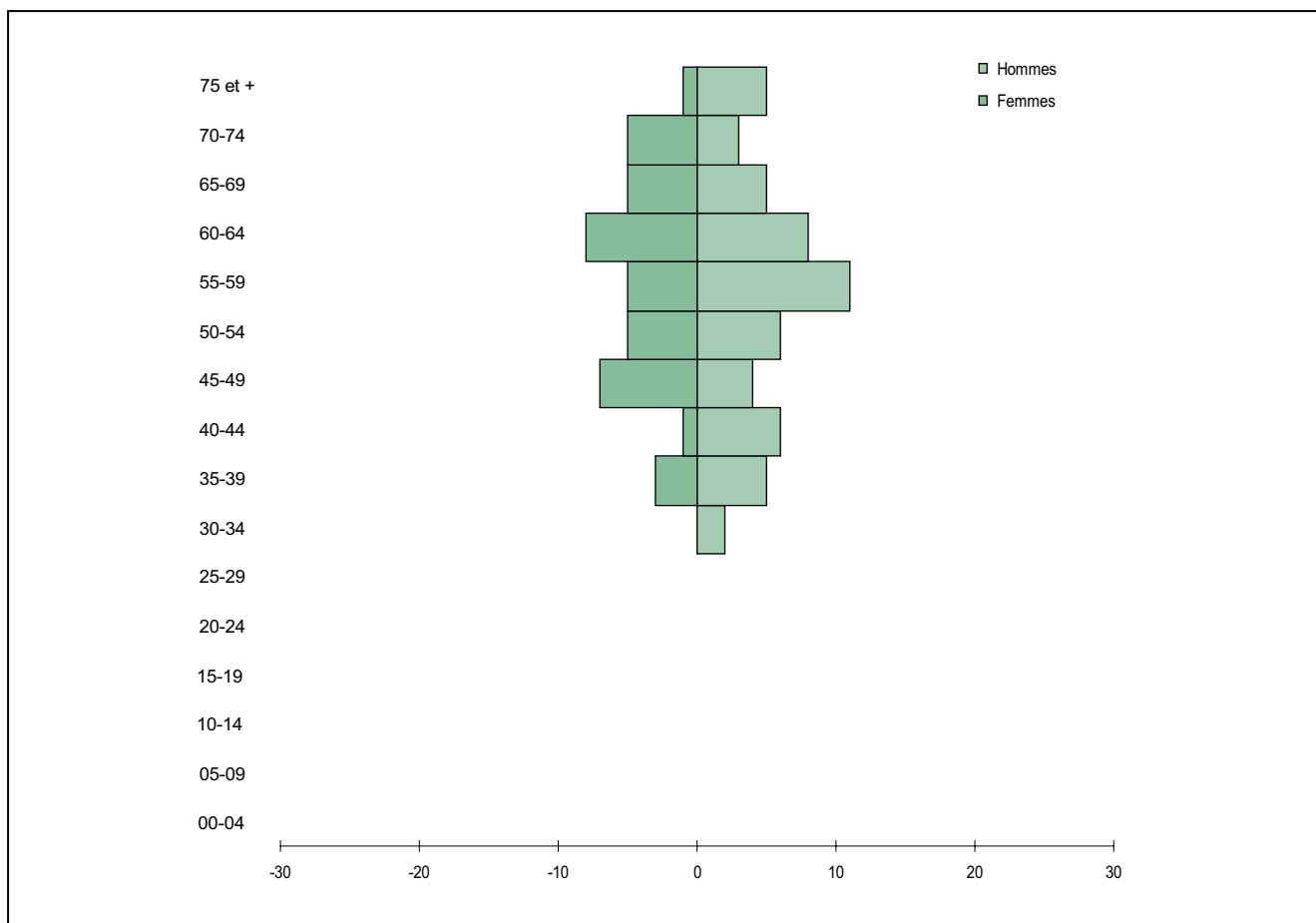


Figure 12 : Cancer du colon. Distribution en fonction de l'âge et du sexe, RCRC, 2004.

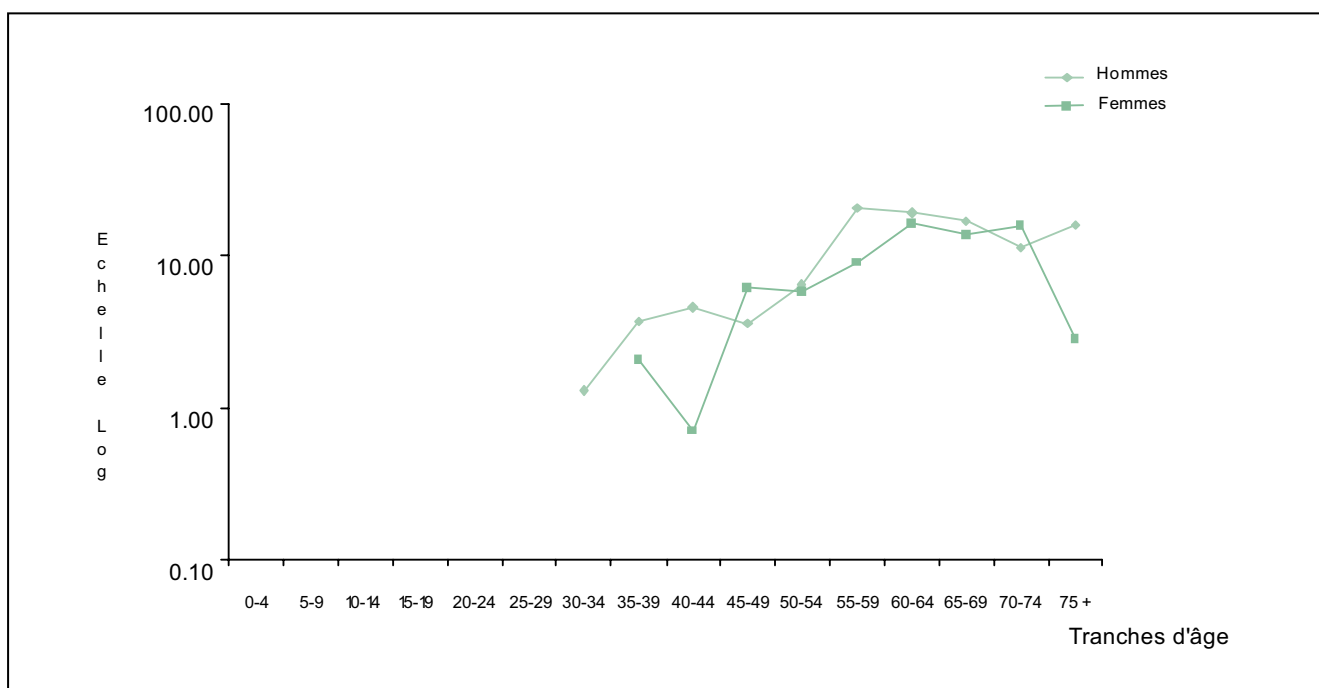


Figure 13 : Cancer du colon. Incidences spécifiques par tranche d'âge en fonction du sexe, RCRC, 2004.

3- Type Histologique

Tableau XIII : Cancer du colon. Répartition selon le type histologique, RCRC, 2004.

Type	Hommes %	Femmes %	Total %
Malin SAI*	10.7	2.4	7.2
Adénocarcinome SAI*	37.5	39	38.1
Adénocarcinome lieberkühnien	44.6	51.2	47.5
Tumeur carcinoïde	0.0	2.4	1.0
Autres adénocarcinomes	1.8	2.4	2.1
Adénocarcinome mucosécrétant	5.4	2.4	4.1

* SAI : Sans Autre Indication

Le type histologique dominant a été l'adénocarcinome lieberkuhnien aussi bien chez l'homme que chez la femme (Tableau XIII).

4- Comparaison avec les autres pays

Tableau XIV : Cancer du colon. Comparaison avec les autres pays, RCRC, 2004.

	Incidence standardisée	
	Homme	Femme
Canada [13]	34.8	29.9
USA (New Jersey) [14]	43.7	33.8
France (Bas Rhin) [8]	31.3	16.9
Algérie (Sétif) [9]	4.6	4.3
Tunisie (Nord Tunisie) [10]	3.8	3.7
Maroc (Casablanca)	3.8	2.6

L'incidence du cancer du colon est comparable au niveau des trois pays du Maghreb (Maroc, Tunisie et Algérie) alors qu'elle reste plus faible par rapport aux pays industrialisés (Tableau XIV).

Cancer du rectum

1- Introduction

Le cancer du rectum représente le 2^{ème} cancer du tube digestif après le cancer du colon dans les pays développés [15].

Année 2004

	Hommes	Femmes
Nombre de cas	46	52
Incidence brute	2.58	2.84
Incidence cumulée 0-74 ans	0.32%	0.4%
Incidence standardisée	2.76	3.14
Pourcentage par rapport au total des cancers	3.06%	-2.84%

2- Age des malades

La moyenne d'âge chez les femmes a été de 57 ans (± 13.9 ans), et chez les hommes de 53.4 ans (± 15.2 ans) (figures 14, 15).

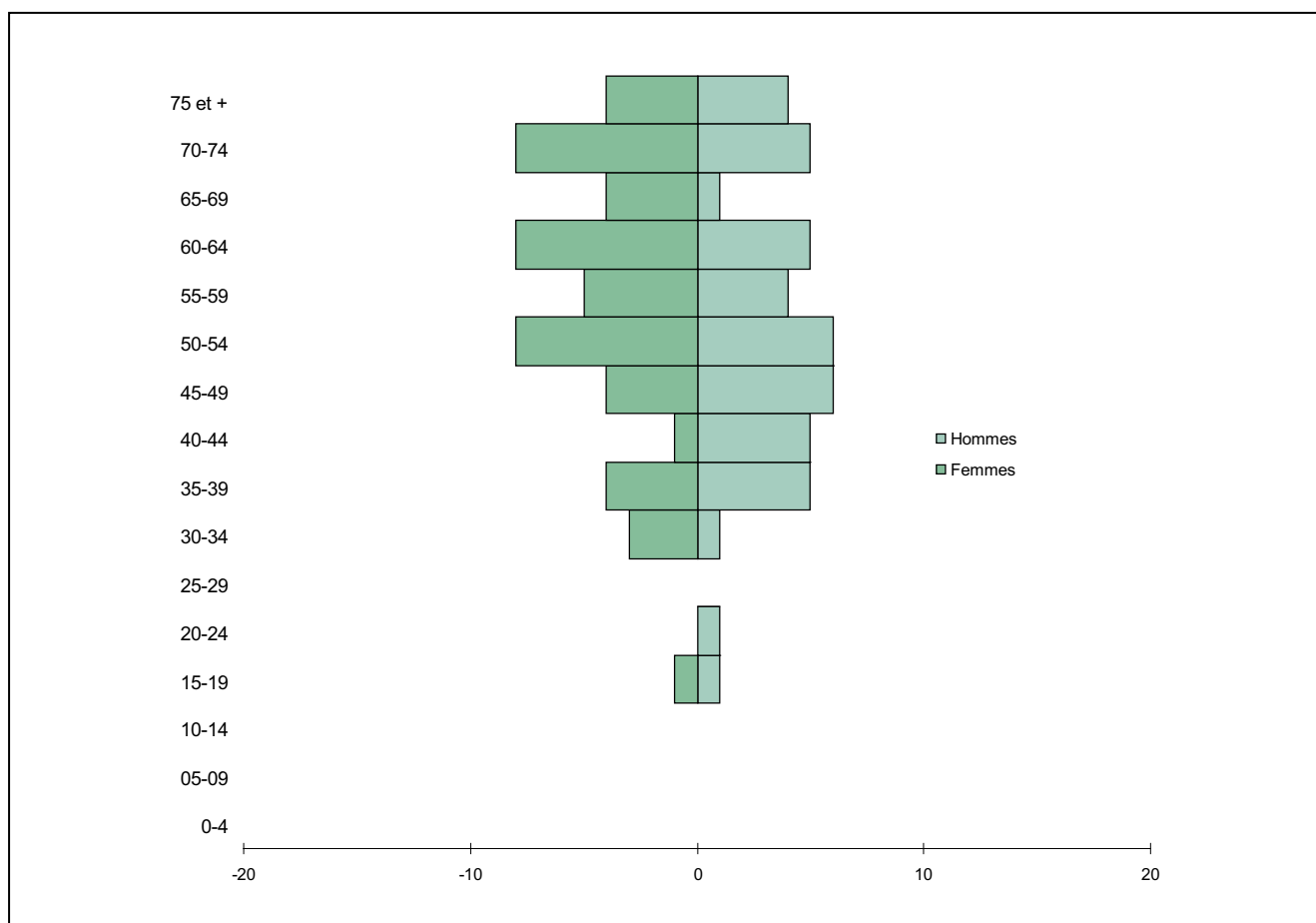


Figure 14 : Cancer du rectum. Distribution de l'âge en fonction du sexe, RCRC, 2004.

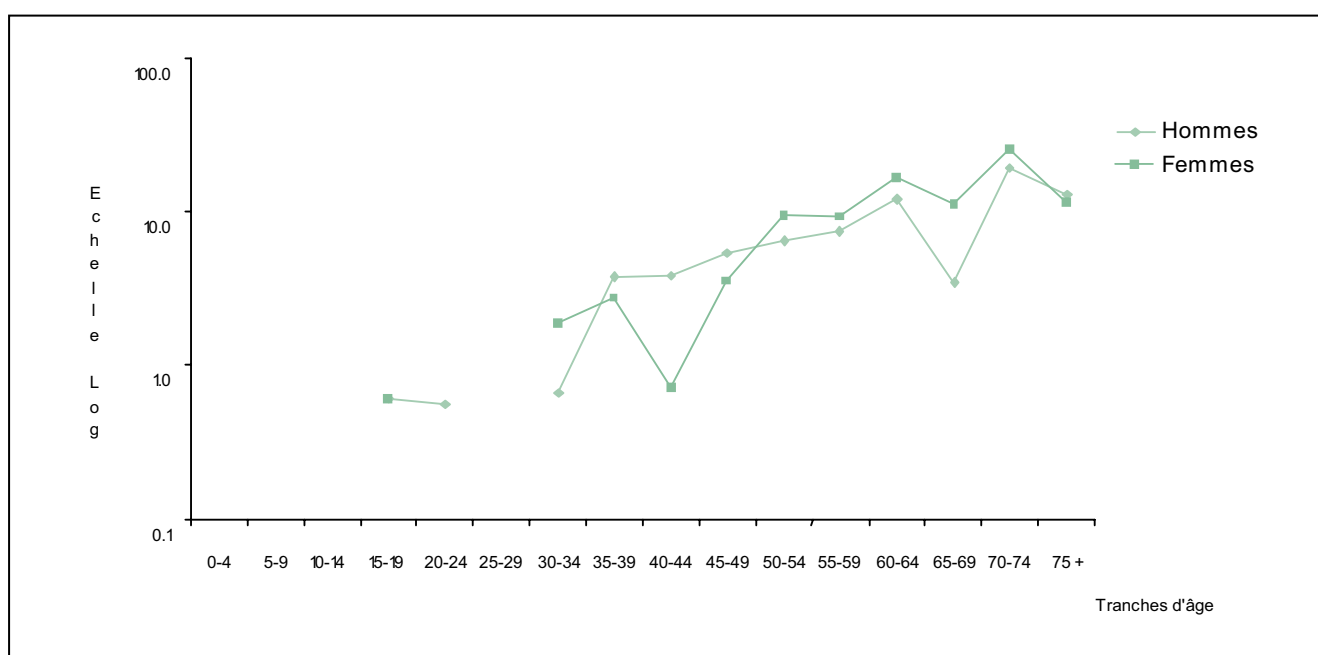


Figure 15 : Cancer du rectum. Incidences spécifiques par tranche d'âge en fonction du sexe, RCRC, 2004.

Tableau XV : Cancer du Rectum. Répartition selon le type histologique.

Type	Hommes %	Femmes %	Total %
Malin SAI*	4.3	1.9	3.1
Carcinome SAI*	6.5	7.7	7.1
Adénocarcinome, SAI*	37	40.4	38.8
Adénocarcinome lieberkühnien	41.3	46.2	43.9
Adénocarcinome mucosécrétant	10.9	3.8	7.1

* SAI : Sans Autre Indication

L'adénocarcinome lieberkühnien a été le type histologique le plus fréquent avec 46.2% des cas chez la femme et 41.3% chez l'homme (Tableau XV).

	Incidence standardisée	
	Homme	Femme
Canada [13]	34	6.7
USA (New Jersey) [14]	19.8	11.6
Japon [12]	27.4	11.9
France (Bas Rhin) [8]	20.2	8.7
Algérie (Sétif) [9]	4.6	4.3
Tunisie (Nord Tunisie) [10]	3.7	3.3
Maroc (Casablanca)	2.8	3.1

Les incidences retrouvées au niveau des trois pays du Maghreb sont presque identiques par contre cette incidence reste élevée au Japon et en Amérique du Nord (Tableau XVI).

Selon les données du RCRC, le cancer du rectum est le premier cancer du tube digestif chez la femme et le troisième cancer du tube digestif chez l'homme. Par contre, dans les pays industrialisés il est beaucoup plus fréquent chez l'homme que chez la femme.

Cancer du poumon

1- Introduction

Aux USA, le cancer du poumon représente la première cause de mortalité par cancer chez l'homme et depuis 1990, le taux de mortalité a dépassé celui du cancer du sein chez la femme. Les facteurs de risque restent dominés par le tabac [17].

Année 2004

	Hommes	Femmes
Nombre de cas	357	32
Incidence brute	20.03	1.75
Incidence cumulée 0-74 ans	3.15%	0.28%
Incidence standardisée	25.53	2.09
Pourcentage par rapport au total des cancers	23.75	1.75

2- Age des malades

La moyenne d'âge pour le cancer du poumon chez les hommes et les femmes a été de 60.7 ans (\pm 12.4 ans et 11.7 ans respectivement) (figures 16, 17).

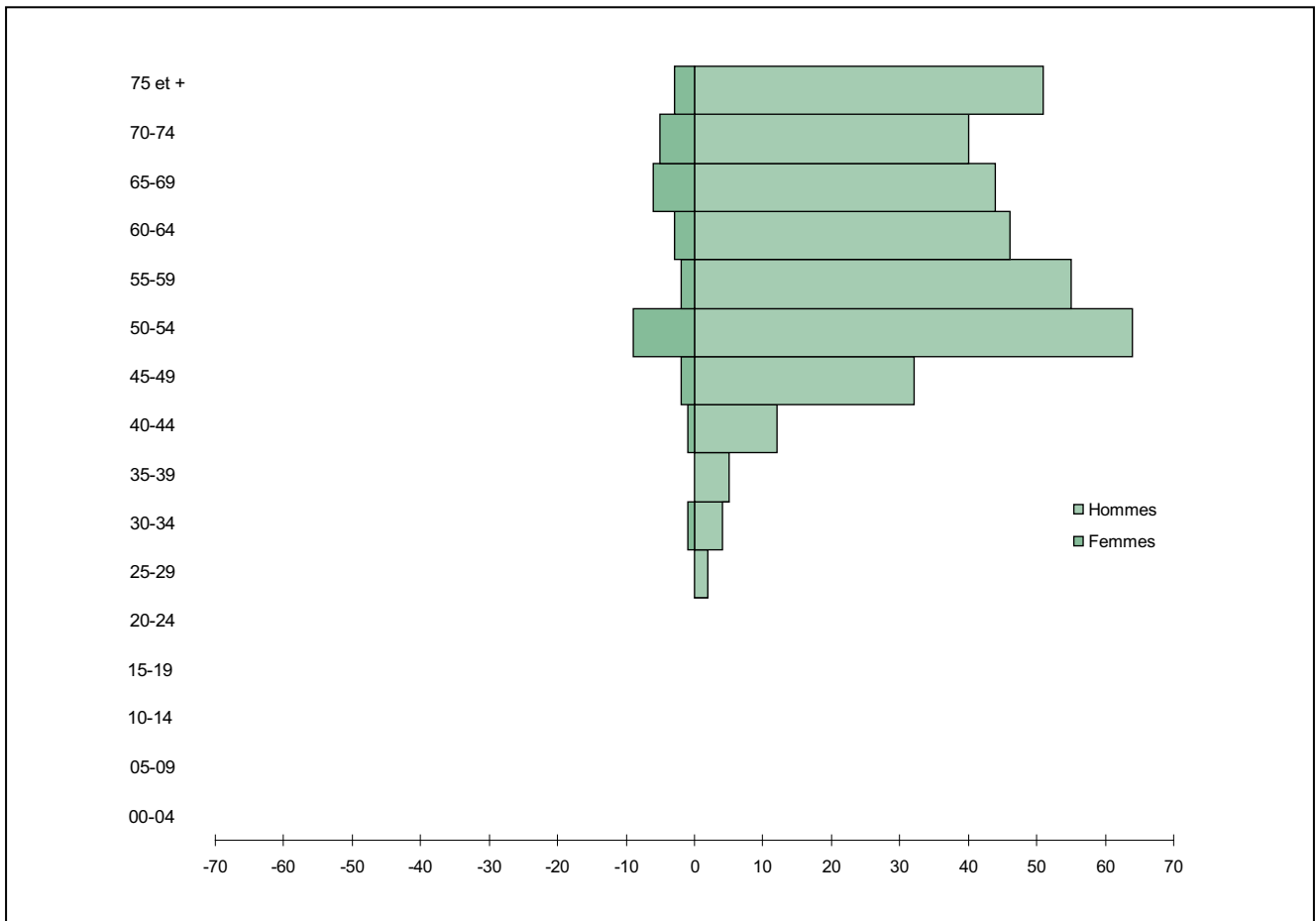


Figure 16 : Cancer du poumon. Distribution de l'âge en fonction du sexe, RCRC, 2004.

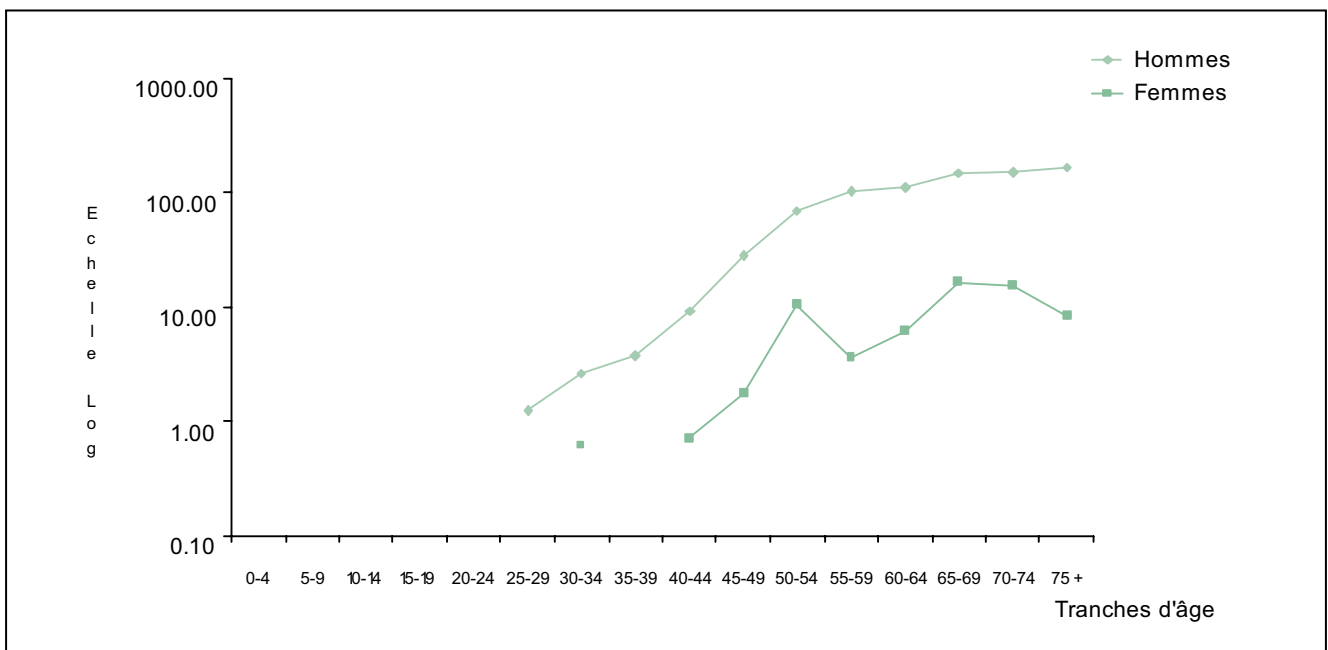


Figure 17 : Cancer du poumon. Incidences spécifiques par tranche d'âge en fonction du sexe, RCRC, 2004.

Tableau XVII : Cancer du poumon. Répartition selon le type histologique, RCRC, 2004.

Type	Hommes %	Femmes %	Total %
Sans preuve histologique	24.4	15.6	23.7
Malin SAI*	1.7	6.3	2.1
Carcinome SAI*	15.7	9.4	15.2
Carcinome à grandes cellules	0.6	0.0	0.5
Carcinome à petites cellules	4.8	0.0	4.4
Carcinome non à petites cellules	0.8	0.0	0.8
Carcinome épidermoïde	38.2	25	37
Adénocarcinome SAI *	13.2	37.5	15.2
Adénocarcinome bronchioloalvéolaire	0.0	3.1	0.3
Tumeur carcinoïde	0.6	3.1	0.8
Sarcome, SAI*	0.3	0.0	0.3

* SAI : Sans Autre Indication

Il faut signaler la prédominance du carcinome épidermoïde chez l'homme (38%) alors que chez la femme on a noté la fréquence de l'adénocarcinome (40%) (Tableau XVII).

Tableau XVIII : Cancer du poumon. Comparaison avec les autres pays, RCRC, 2004.

	Incidence standardisée	
	Homme	Femme
Canada [13]	69.7	44.1
USA (New Jersey) [14]	74.1	53.8
France (Loire) [16]	45.2	10.3
Algérie (Sétif) [9]	15.5	1.7
Tunisie (Nord Tunisie) [10]	29.4	1.9
Maroc (Casablanca)	25.5	2.1

L'incidence retrouvée au Maroc (RCRC) se rapproche de celle de l'Algérie (Sétif) et de la Tunisie (Nord Tunisie) et reste très faible par rapport à celle retrouvée en Amérique du Nord (New Jersey) (Tableau XVIII).

Cancer de la Thyroïde

1- Introduction

Dans les pays développés, le cancer de la thyroïde est un cancer de la femme, dont l'incidence reste inférieure à 15 nouveaux cas/ 100000 habitants/ an [17].

Année 2004

	Hommes	Femmes
Nombre de cas	16	97
Incidence brute	0.9	5.3
Incidence cumulée 0-74 ans	0.08%	0.49%
Incidence standardisée	0.96	4.78
Pourcentage par rapport au total des cancers	1.06 %	5.29%

La moyenne d'âge des femmes atteintes du cancer de la thyroïde a été de 43.4 ans (\pm 14.4 ans) (figures 18, 19).

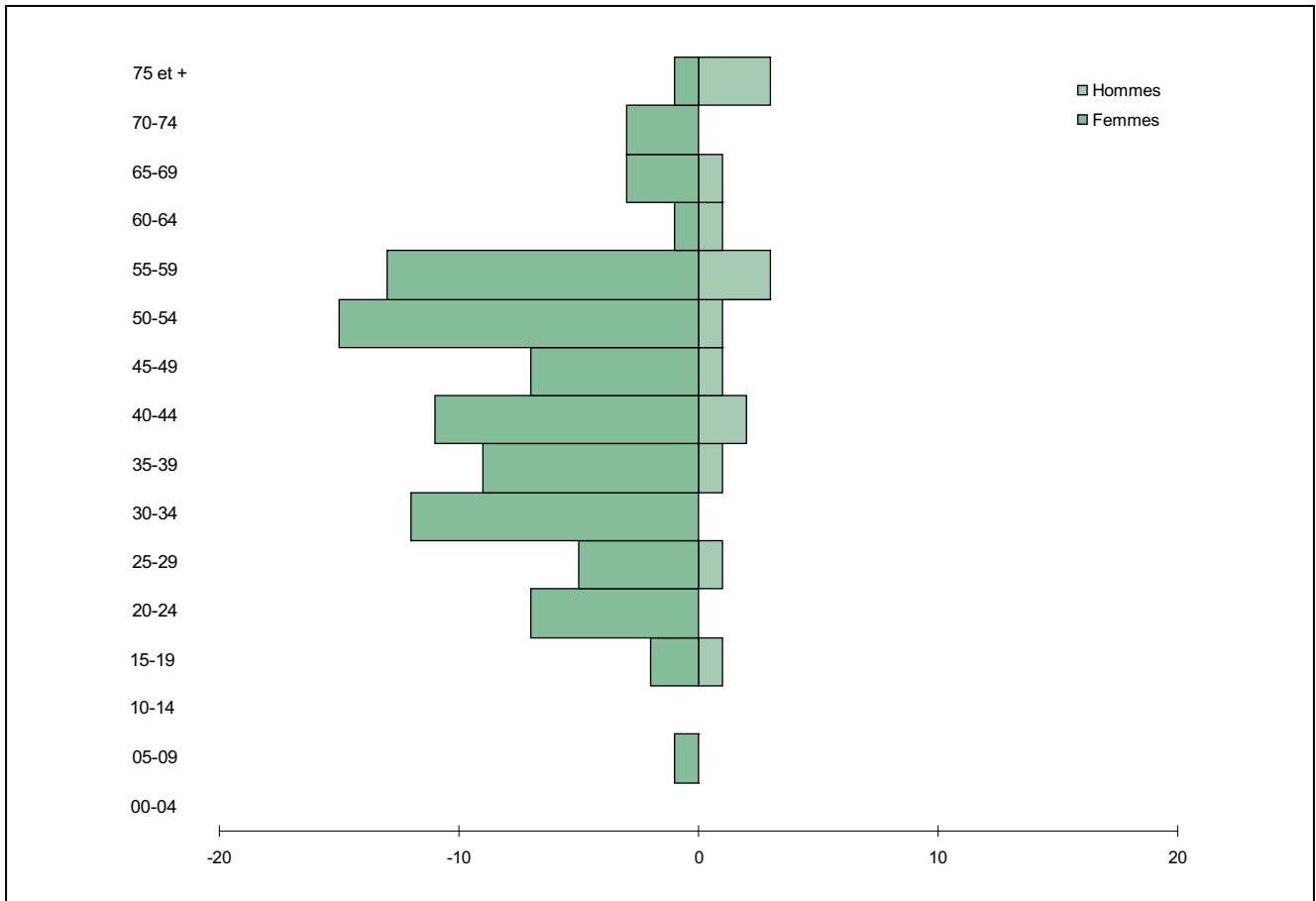


Figure 18 : Cancer de la thyroïde. Distribution de l'âge en fonction du sexe, RCRC, 2004.

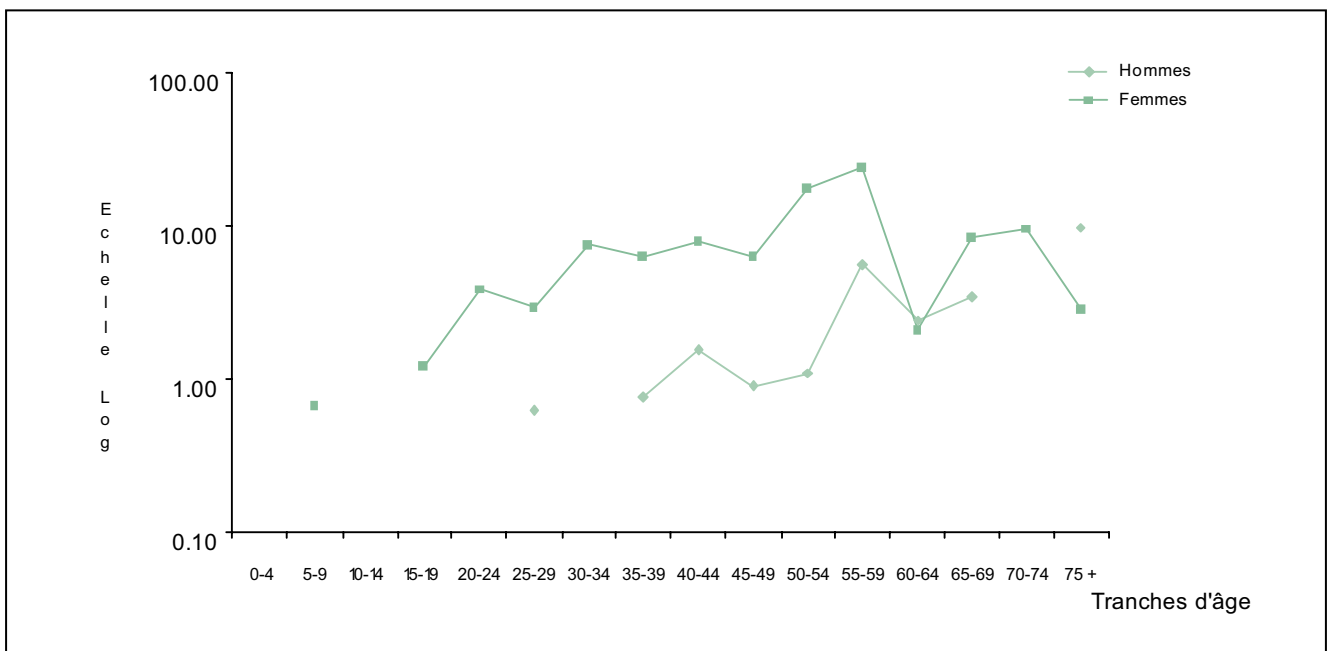


Figure 19 : Cancer de la thyroïde. Incidences spécifiques par tranche d'âge en fonction du sexe, RCRC, 2004.

3- Type Histologique

Tableau XIX : Cancer de la thyroïde. Répartition selon le type histologique, RCRC, 2004.

Type	Hommes	Femmes	Total
	%	%	%
Sans preuve histologique	12.5	2.1	3.6
Carcinome, SAI*	6.3	15.5	14.2
Carcinome anaplasique	0.0	2.1	1.8
Carcinome médullaire	0.0	6.2	5.4
Adénocarcinome papillaire	50.0	62.9	61.0
Adénocarcinome vésiculaire	18.7	5.2	7.0
Adénocarcinome papillaire et vésiculaire	12.5	6.2	7.0

* SAI : Sans Autre Indication

Le type histologique le plus fréquent a été l'adénocarcinome papillaire, représentant environ 62.9 % des cas chez la femme (Tableau XIX).

4- Comparaison avec les autres pays

Tableau XX : Cancer de la thyroïde. Comparaison avec les autres pays, RCRC, 2004.

	Incidence standardisée	
	Homme	Femme
Canada [13]	3.2	9.5
USA (New Jersey) [14]	6.3	18.8
France (Loire) [16]	2.7	11.9
Algérie (Sétif) [9]	0.3	1.7
Tunisie (Nord Tunisie) [10]	1.0	2.9
Maroc (Casablanca)	1.0	4.8

Le cancer de la thyroïde représente le troisième cancer de la femme au Maroc avec une incidence de 4.8 (RCRC) , alors que dans les pays développés, en particulier aux Etats Unis (New Jersey), cette incidence est élevée atteignant 18.8 chez la femme. Au Maghreb, l'incidence au Maroc (RCRC) est plus élevée que celle observée en Algérie (Sétif) et en Tunisie (Nord Tunisie) (Tableau XX).

Cancer du sein

1- Introduction

Le cancer du sein est le premier cancer de la femme dans le monde dont l'incidence ne cesse d'augmenter. Actuellement, il représente la deuxième cause de mortalité par cancer en Amérique du Nord [17].

Année 2004

	Femmes
Nombre de cas	662
Incidence brute	36.14
Incidence cumulée 0-74 ans	3.55 %
Incidence standardisée	35.04
Pourcentage par rapport au total des cancers	36.12

Selon les données de notre registre, le cancer du sein est le premier cancer de la femme avec une incidence standardisée élevée par rapport aux estimations du Centre International de Recherche sur le Cancer (35.04 versus 25).

2- Age des malades

La moyenne d'âge du cancer du sein chez les femmes a été de 48.1 ans (\pm 11.3 ans) (figure 20).

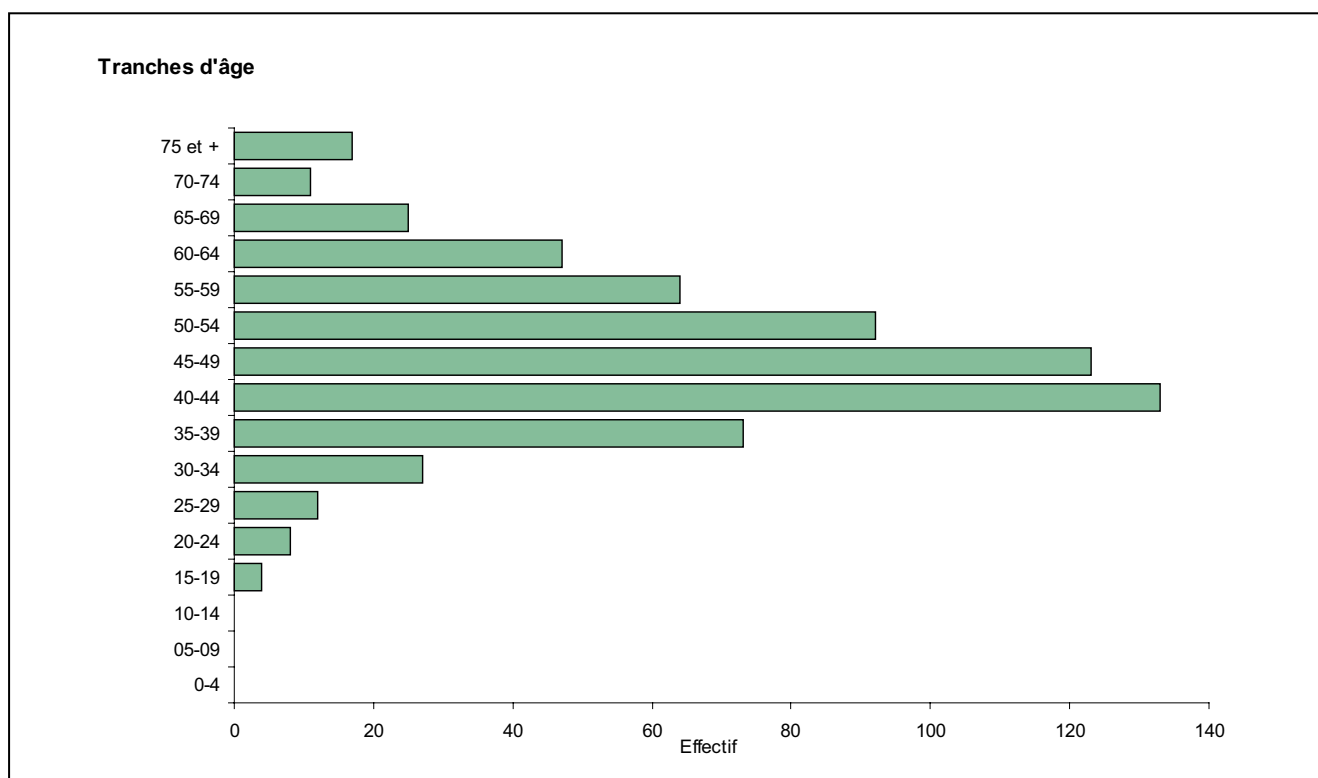


Figure 20 : Cancer du sein. Distribution par tranche d'âge, RCRC, 2004.

3- Type Histologique

Tableau XXI : Cancer du sein. Répartition selon le type histologique, RCRC, 2004.

Type	Pourcentage (%)
Sans preuve histologique	9.4
Malin SAI*	0.5
Carcinome canalaire infiltrant	70.2
Comédocarcinome	1.1
Carcinome médullaire	1.5
Carcinome lobulaire	6.2
Carcinome canalaire in situ	0.2
Carcinome canalaire infiltrant avec autres types de carcinomes	0.3
Carcinome SAI*	9.5
Carcinome tubuleux	0.3
Sarcome, SAI*	0.3
Tumeur phyllode maligne	0.5
Hémangiosarcome	0.3

* SAI : Sans Autre Indication

Le Carcinome Canalaire Infiltrant a été le plus fréquemment retrouvé dans 70 % des cas (Tableau XXI).

Tableau XXII : Cancer du sein. Comparaison avec les autres pays, RCRC, 2004.

	Incidence standardisée	
	Homme	Femme
Canada [13]	1.0	95.5
USA (New Jersey) [14]	1.8	129.4
France (Loire) [16]	0.8	109.8
Algérie (Sétif) [9]	0.5	17.0
Tunisie (Nord Tunisie) [10]	-	25.6
Maroc (Casablanca)	-	35.0

Malgré le fait que le cancer du sein soit le premier cancer de la femme au Maroc, son incidence reste faible par rapport aux pays développés (Tableau XXII).

Cancer du col utérin

1- Introduction

A l'échelle mondiale, le cancer du col est le deuxième cancer chez la femme avec 500 000 nouveaux cas diagnostiqués chaque année dont 80% sont observés dans les pays en développement [19, 20]. Le principal facteur de risque reste l'infection à papillomavirus Humain (HPV).

Année 2004

	Femmes
Nombre de cas	235
Incidence brute	12.83
Incidence cumulée 0-74 ans	1.48%
Incidence standardisée	13.46
Pourcentage par rapport au total des cancers	12.82%

La moyenne d'âge des femmes atteintes du cancer du col a été de 53.5 ans (± 11.8 ans) (figures 21, 22).

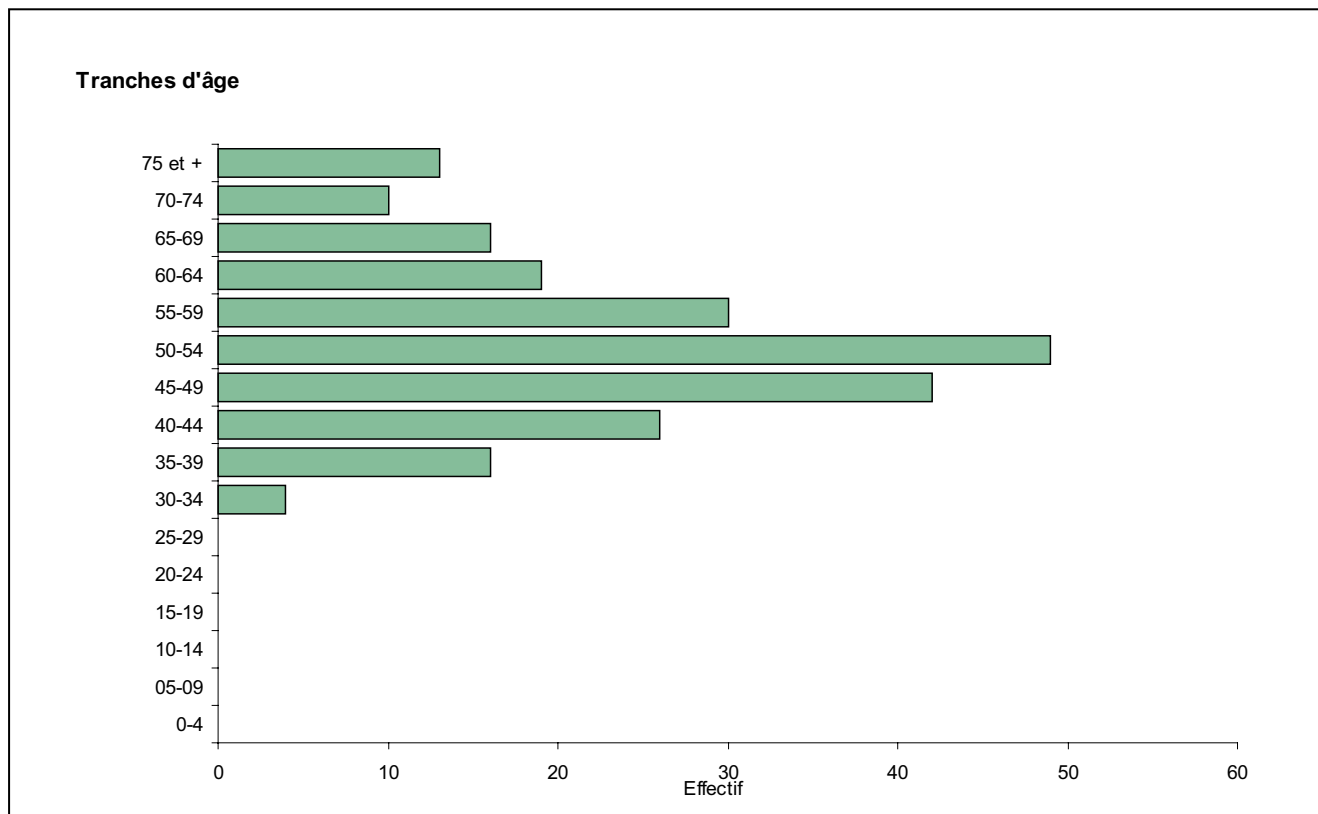


Figure 21 : Cancer du col utérin. Distribution par tranche d'âge, RCRC, 2004.

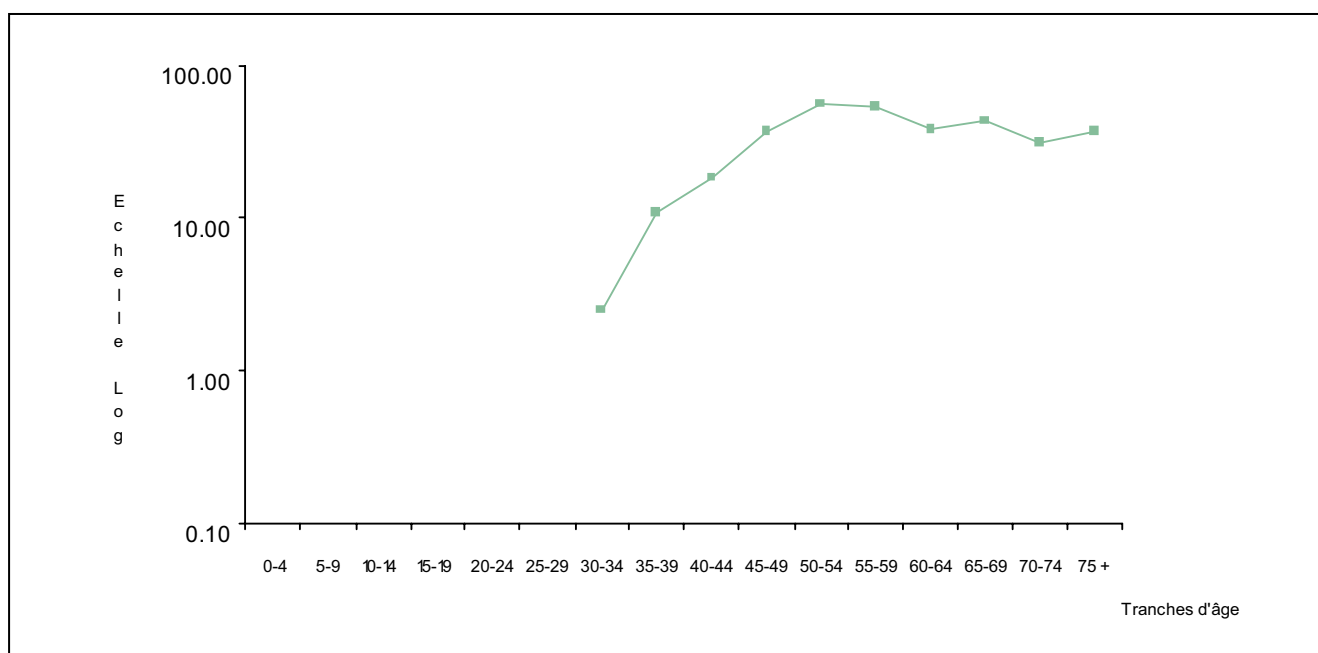


Figure 22 : Cancer du col utérin. Incidences spécifiques par tranche d'âge, RCRC, 2004.

3- Type Histologique

Tableau XXIII : Cancer du col utérin. Répartition en fonction du type histologique.

	Pourcentage (%)
Sans preuve histologique	10.2
Carcinome papillaire	0.4
Carcinome épidermoïde	78.7
Carcinome neuroendocrine	0.4
Carcinome SAI*	4.7
Adénocarcinome	4.7
Sarcome, SAI*	0.4
Carcinosarcome	0.4

* SAI : Sans Autre Indication

Le type histologique le plus fréquent a été le carcinome épidermoïde avec 78.7% des cas. L'adénocarcinome n'a été retrouvé que dans 4.7% des cas (Tableau XXIII).

4- Comparaison avec les autres pays

Tableau XXIV : Cancer du col utérin. Comparaison avec les autres pays, RCRC, 2004.

	Incidence standardisée
	Femme
Canada [13]	7.7
USA (New Jersey) [14]	9.3
France (Loire) [16]	5.7
Algérie (Sétif) [9]	11.5
Tunisie (Nord Tunisie) [10]	6.1
Maroc (Casablanca)	13.5

Au niveau des pays du Maghreb, l'incidence est presque la même au Maroc et en Algérie ; par contre en Tunisie cette incidence est beaucoup plus faible, soit 6.1 (Tableau XXIV).

Cancer de la prostate

1- Introduction

Le cancer de la prostate est le premier cancer de l'homme dans les pays développés. Par exemple aux Etats Unis, en 1996, le cancer de la prostate a représenté 36% de tous les cancers diagnostiqués chez l'homme. Le risque augmente avec l'âge pour atteindre 70% à partir de 80 ans [17].

Année 2004

	Hommes
Nombre de cas	124
Incidence brute	6.96
Incidence cumulée 0-74 ans	1.19%
Incidence standardisée	9.58
Pourcentage par rapport au total des cancers	8.25

La moyenne d'âge des malades atteints du cancer de la prostate a été de 69.9 ans (\pm 9.5 ans) (figures 23, 24).

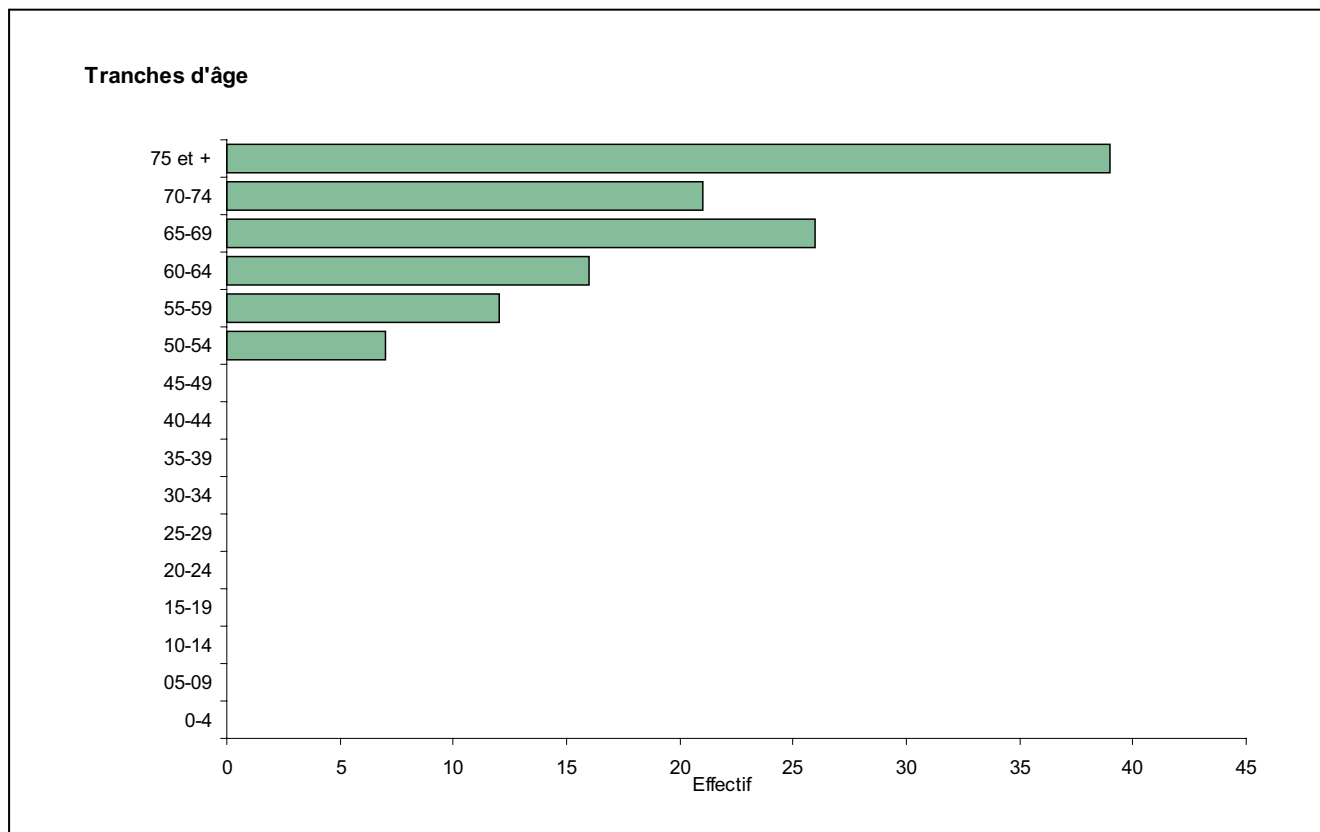


Figure 23 : Cancer de la prostate. Distribution par tranche d'âge, RCRC, 2004.

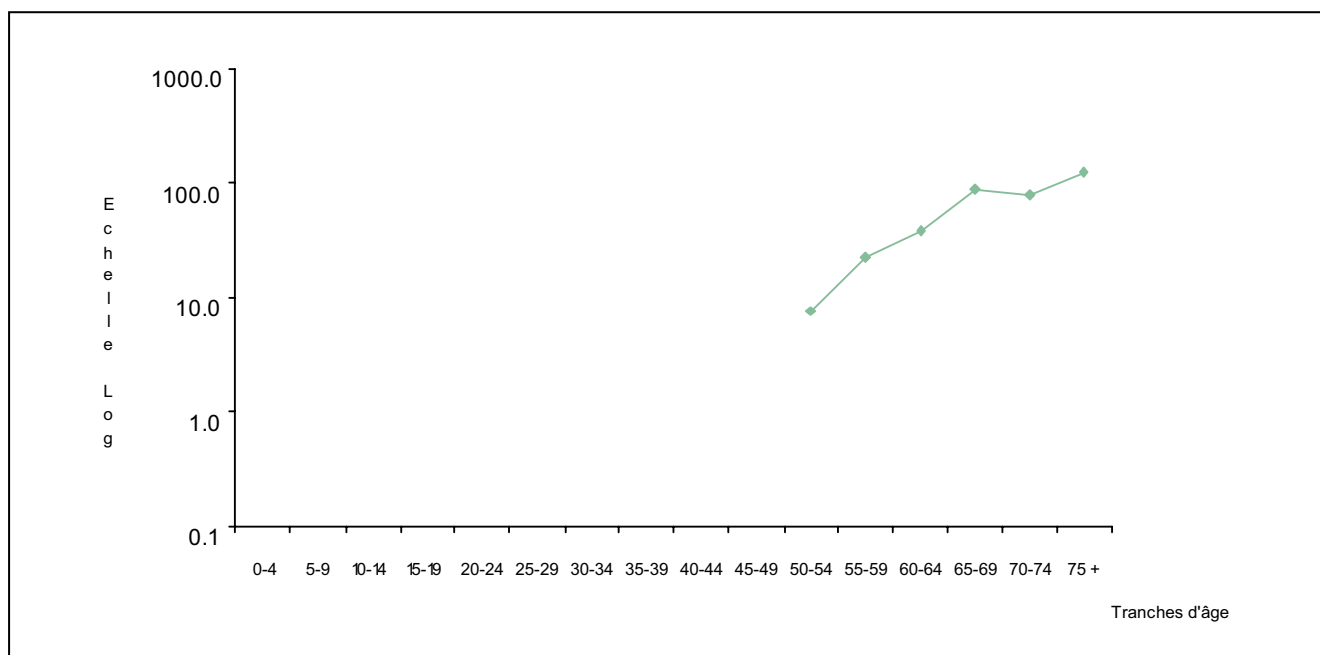


Figure 24 : Cancer de la prostate. Incidences spécifiques par tranche d'âge, RCRC, 2004.

3- Type Histologique

Tableau XXV : Cancer de la prostate. Répartition en fonction du type histologique, RCRC, 2004.

	Pourcentage (%)
Sans preuve histologique	10.5
Malin SAI*	2.4
Carcinome SAI*	4.8
Adénocarcinome SAI*	82.3

* SAI : Sans Autre Indication

L'adénocarcinome de la prostate a été le type histologique le plus fréquent (82.3%) (Tableau XXV).

4- Comparaison avec les autres pays

Tableau XXVI : Cancer de la prostate. Comparaison avec les autres pays, RCRC, 2004.

	Incidence standardisée
	Homme
Canada [13]	118
USA (New Jersey) [14]	157.5
France (Loire) [16]	136.4
Algérie (Sétif) [9]	4.3
Tunisie (Nord Tunisie) [10]	8.3
Maroc (Casablanca)	9.6

Selon les données du RCRC, le cancer de la prostate est le deuxième cancer chez l'homme avec une incidence de 9.58. Cette incidence se rapproche de celle de la Tunisie 8.3. Par contre, en Algérie on note une incidence beaucoup plus faible soit 4.3. Dans les pays développés, cette incidence est beaucoup plus élevée atteignant 157.5 au New Jersey (Tableau XXVI).

Cancer de la vessie

1- Introduction

Selon les données de la littérature, le cancer de la vessie représente le quatrième cancer de l'homme et le neuvième cancer de la femme dans le monde. Il est beaucoup plus fréquent en milieu urbain que rural et le tabac est décrit comme étant responsable de la moitié des cas de ce cancer [17].

Année 2004

	Hommes	Femmes
Nombre de cas	84	10
Incidence brute	4.71	0.55
Incidence cumulée 0-74 ans	0.68%	0.08%
Incidence standardisée	5.81	0.67
Pourcentage par rapport au total des cancers	5.59%	0.55%

2- Age des malades

La moyenne d'âge du cancer de la vessie chez les femmes a été de 62.9 ans (\pm 12.2 ans), elle se situe aux alentours de 63.8 ans (\pm 13.8) pour les hommes (figure 25).

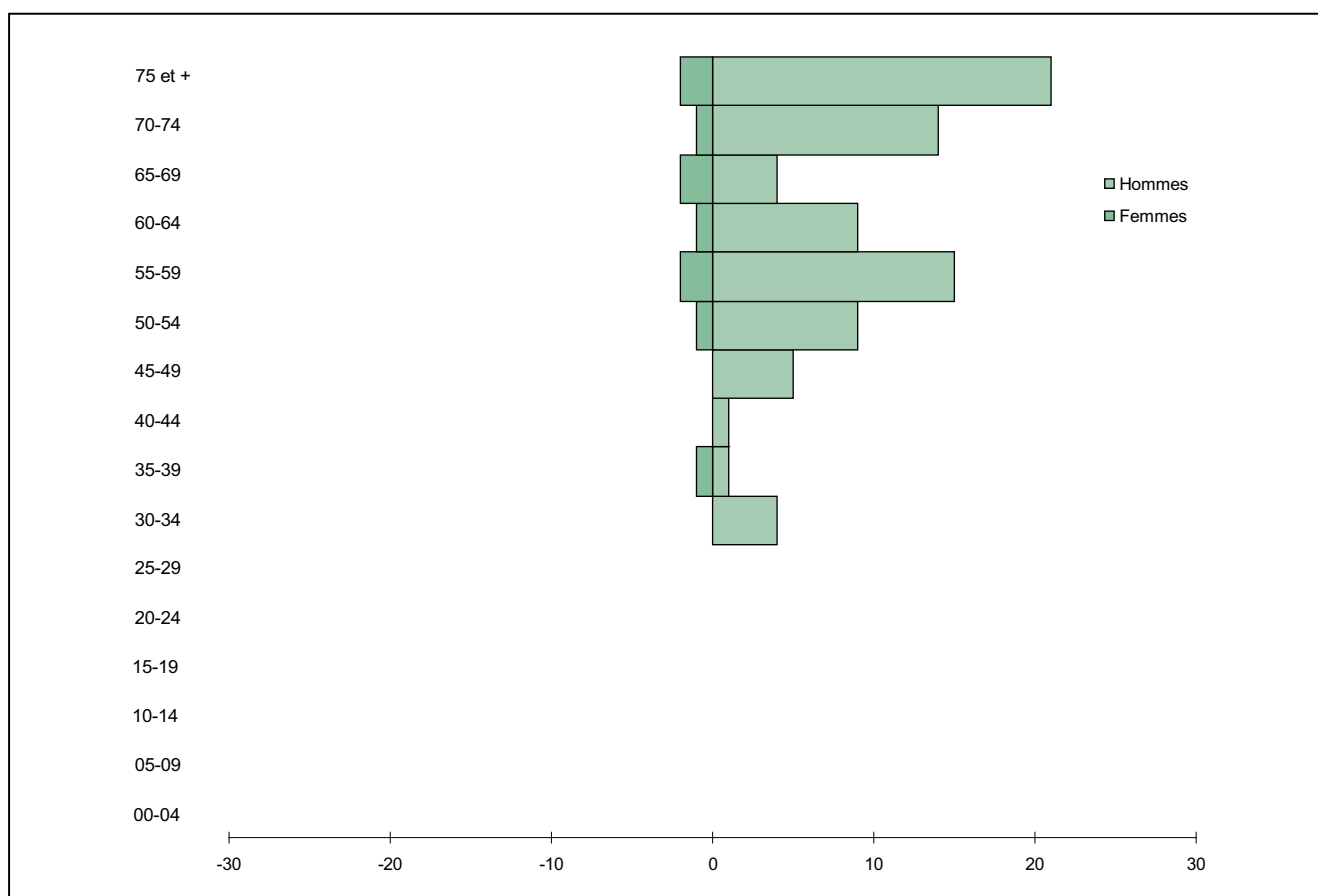


Figure 25 : Cancer de la vessie. Distribution par tranche d'âge en fonction du sexe, RCRC, 2004.

3- Type Histologique

Tableau XXVII: Cancer de la vessie. Répartition selon le type histologique, RCRC, 2004.

Type	Hommes %	Femmes %	Total %
Sans type histologique	8.3	10	8.5
Malin SAI*	3.6	10	4.3
Carcinome SAI*	1.2	0	1.1
Carcinome épidermoïde	4.8	10	5.3
Carcinome urothélial	82.1	70	80.8

* SAI : Sans Autre Indication

Le carcinome urothélial a été de loin le type histologique le plus fréquent (70% chez la femme et 82% chez l'homme), par contre, le carcinome épidermoïde a représenté 10% des cas chez la femme et 4.8% chez l'homme (Tableau XXVII).

Tableau XXVIII : Cancer de la vessie. Comparaison avec les autres pays, RCRC, 2004.

	Incidence standardisée	
	Homme	Femme
Canada [13]	28.4	7.7
USA (New Jersey) [14]	48	13.3
France (Loire) [16]	11.1	1.8
Algérie (Sétif) [9]	4	0.1
Tunisie (Nord Tunisie) [10]	13.4	1.8
Egypte (Gharbiah) [21]	27.5	6.3
Maroc (Casablanca)	5.8	0.7

Selon les données du RCRC, le cancer de la vessie reste l'apanage de l'homme avec une incidence faible par rapport à la Tunisie soit 5.8 versus 13.4. Rappelons que nous n'avons retenu pour le RCRC que les tumeurs invasives de la vessie.

En comparaison avec les données de la littérature, l'incidence reste très faible par rapport aux pays industrialisés et l'Egypte où l'incidence est aux alentours de 30 nouveaux cas/ 100 000 habitants/ an (Tableau XXVIII).

Hémopathies Malignes

1- Introduction

Les hémopathies malignes sont relativement fréquentes par rapport aux autres cancers et sont surtout dominées par les Lymphomes Non Hodgkiniens (LNH), Lymphome d'Hodgkin (LH) et les leucémies (Tableau XXIX).

Tableau XXIX : Hémopathies malignes. Incidences brutes et incidences standardisées, RCRC, 2004.

	Hommes			Femmes		
	Effectif	Incidence		Effectif	Incidence	
		Brute	Standardisée		Brute	Standardisée
Leucémies	41	2.30	2.43	22	1.20	1.38
LNH	92	5.16	6.11	73	3.99	4.62
LH	32	1.80	1.66	30	1.64	1.56
Autres Hémopathies	39	2.19	2.71	37	2.02	2.37
Total	204	11.45	12.91	162	8.84	9.93

Tableau XXX : Répartition des hémopathies malignes, RCRC, 2004.

	Hommes	Femmes	Total
Leucémies	41 (2.73%)	22 (1.20%)	63
LNH	92 (6.12%)	73 (3.98%)	165
LH	32 (2.13%)	30 (1.64%)	62
Autres hémopathies	39 (2.59%)	37 (2.04%)	76
Total	204	162	366

Lymphomes non Hodgkiniens

1- Introduction

Les Lymphomes Non Hodgkiniens représentent la sixième cause de mortalité par cancers chez l'homme dans le monde [17].

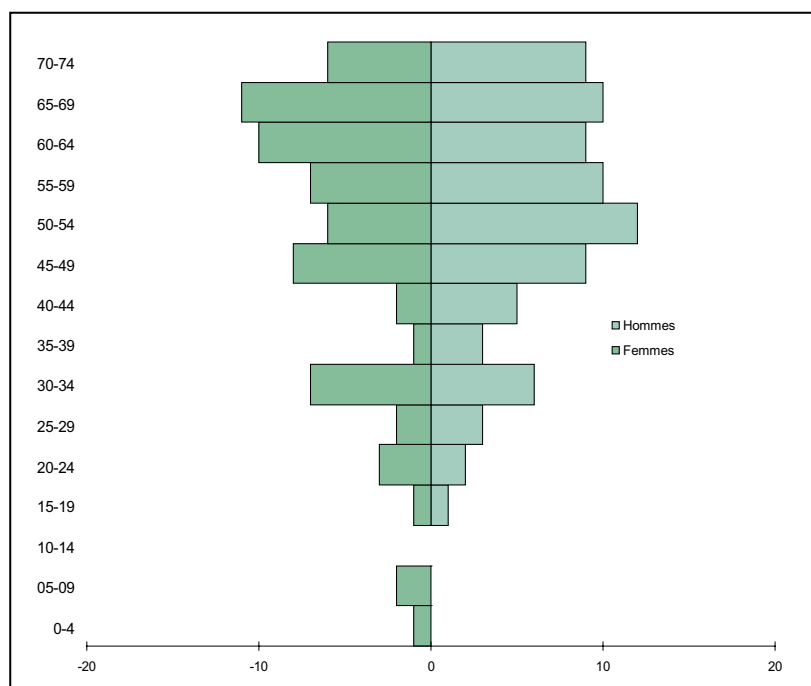


Figure 26 : Lymphomes non Hodgkiniens. Distribution par tranche d'âge en fonction du sexe, RCRC, 2004.

Tableau XXXI : Lymphomes non hodgkiniens. Comparaison avec les autres pays, RCRC, 2004.

	Incidence standardisée	
	Homme	Femme
Canada [13]	19.7	14
USA (New Jersey) [14]	24.9	17.5
France (Loire) [16]	15.6	10.4
Algérie (Sétif) [9]	3.6	2.1
Tunisie (Nord Tunisie) [10]	5.3	3.5
Egypte (Gharbiah) [21]	17.1	11.3
Maroc (Casablanca)	6.1	4.6

Les Lymphomes Non Hodgkiniens ont représenté le troisième cancer de l'homme selon les données du RCRC avec une incidence de 6.1. Elle reste comparable avec celles observées dans les différents pays du Maghreb (Tableau XXXI).

Lymphome d'Hodgkin

1- Introduction

Le lymphome d'Hodgkin s'observe chez les jeunes, 10 à 15% des malades sont des enfants âgés de moins de 16 ans [17].

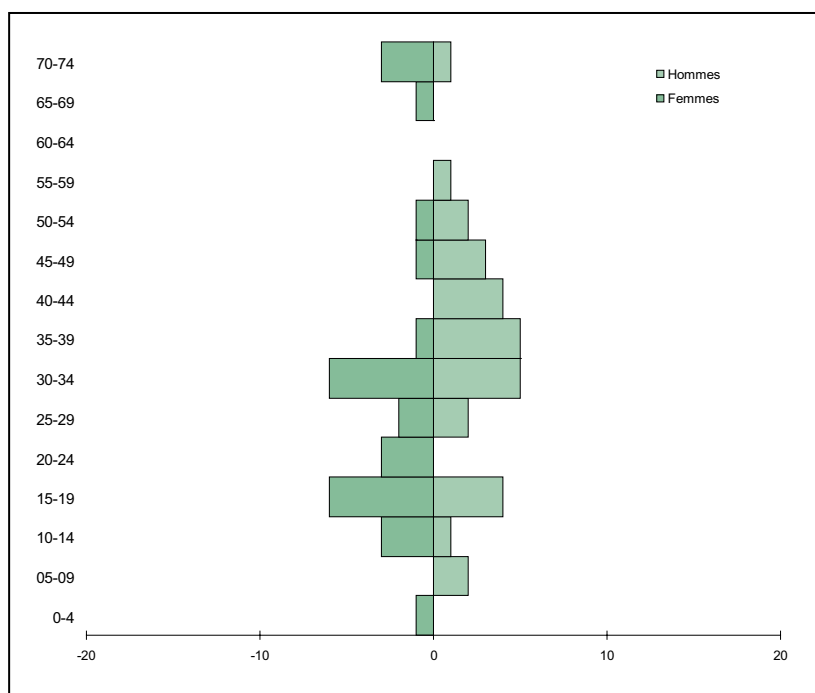


Figure 27 : Lymphome d'Hodgkin. Distribution par tranche d'âge en fonction du sexe, RCRC, 2004.

Tableau XXXII : Lymphome d'Hodgkin. Comparaison avec les autres pays, RCRC, 2004.

	Incidence standardisée	
	Homme	Femme
Canada [13]	3.0	2.5
USA (New Jersey) [14]	3.4	2.9
France (Loire) [16]	3.5	2.4
Algérie (Sétif) [9]	2.3	1.1
Tunisie (Nord Tunisie) [10]	1.7	1.0
Egypte (Gharbiah) [21]	3.0	2.3
Maroc (Casablanca)	1.7	1.6

L'incidence du lymphome Hodgkinien reste faible allant de 1 à 3 selon les différents registres (Tableau XXXII).

Cancers de l'enfant

1- Introduction

Les tumeurs malignes de l'enfant représentent l'une des causes majeures de mortalité chez l'enfant entre 1 et 14 ans en Occident. Selon les données de la littérature, les cancers de l'enfant sont dominés par les leucémies, les tumeurs du système nerveux central et les tumeurs de l'os et des parties molles [16].

L'incidence brute a été de 11.34/ 100 000/ an. Le cancer chez l'enfant a représenté 3.2% de tous les cancers colligés. Selon le sexe, la fille a été touchée dans 53.8% et le garçon dans 46.2%.

2- Répartition selon la localisation

Parmi les cancers les plus fréquents dans notre série, on note les hémopathies malignes (19.8%) suivis des tumeurs de l'encéphale et des méninges (17.1%) puis les cancers de la surrénale et de l'œil. A noter que les cancers du Cavum ont représenté 2.8% des cancers de l'enfant (Tableau XXXIII).

Tableau XXXIII : Répartition des cancers de l'enfant. RCRC, 2004.

Localisation	Effectif	Pourcentage (%)
Cavum	3	2.8
Foie	3	2.8
Os	13	12.3
Hémopathies	21	19.8
Peau	7	6.6
Parties molles	5	4.7
Ovaire	2	1.9
Testicule	3	2.8
Rein	6	5.7
Oeil	11	10.4
Méninges, Encéphale	18	17.1
Thyroïde	1	0.9
Surrénale	12	11.3
Localisation primitive inconnue	1	0.9
Total	106	100

3- Répartition selon le type histologique par localisation

Tableau XXXIV : Cancers de l'enfant. Répartition en fonction du type histologique, RCRC, 2004.

Localisation	Morphologie	Nombre	Pourcentage Relatif (%)
Os	Sarcome d'Ewing	5	38
	Ostéosarcome	5	38
	Chondrosarcome	1	8
	Sans type histo	2	15
	s/s Total	13	

Hémopathies	Lymphome (burkitt)	3	14
	LH *	7	33
	LAL *	9	43
	LAM *	1	5
	SD myéloprolifératif	1	5
	s/s total	21	

Œil	Rétinoblastome	8	73
	Autres	3	

Méninges, Encéphale	Médulloblastome	4	22
	Astrocytome	5	28
	Ependymome	2	11
	Autres	3	17
	Sans type histo	4	22
	s/s total	18	

Surrénale	Neuroblastome	12	
-----------	---------------	----	--

Rein	Neuroblastome	6	
------	---------------	---	--

* LH : Lymphome d'Hodgkin

* LAL : Leucémie Aigue Lymphoblastique

* LAM : Leucémie Aigue Myéloblastique

Cancers de l'enfant adolescent (0-19 ans)

Pour la tranche d'âge 0-19 ans, l'incidence brute a été de 11.74/ 100 000/ an, ce qui a représenté 4.47% de tous les cancers. L'analyse de la répartition des cancers diagnostiqués chez l'enfant – adolescent a montré un pourcentage assez élevé des hémopathies malignes (26.9%) suivi des cancers de l'encéphale et des méninges (13.4%) mais on trouve en troisième position les cancers de l'os (12.1%) suivis des cancers de la surrénale (8.1%). Il faut signaler que le cancer du nasopharynx a représenté 6% de l'ensemble des cancers de l'enfant adolescent (tableau XXXV).

Tableau XXXV : Cancers de l'enfant et l'adolescent. Répartition en fonction du siège, RCRC, 2004.

Localisation	Effectif	Pourcentage (%)
Cavum	9	6
Rectum	2	1.3
Foie	3	2
Os	18	12.1
Hémopathies	39	26.9
Peau	7	4.7
Parties molles	6	4
Sein	4	2.7
Ovaire	3	2
Testicule	4	2.7
Rein	6	4
Oeil	11	7.4
Méninges, Encéphale	20	13.4
Thyroïde	4	2.7
Surrénale	12	8.1
Localisation primitive inconnue	1	0.7
Total	149	100

Synthèse

Nous pouvons retenir que l'incidence globale standardisée des cancers au Maroc est de 101.71 nouveaux cas pour 100000 habitants par an. Le cancer touche plus fréquemment la femme (incidence brute= 100.1) que l'homme (incidence brute= 84.3), alors que dans les pays développés, le cancer est plus fréquent chez l'homme que chez la femme. Ceci pourrait s'expliquer par la grande fréquence des cancers gynéco mammaires qui représentent 57% de l'ensemble des cancers de la femme au Maroc.

Nous rapportons dans les tableaux ci-dessous les quatre premières localisations chez l'homme et chez la femme (Tableau XXXVI & XXXVII).

Tableau XXXVI : Les quatre premières localisations chez l'homme, RCRC, 2004.

Position	Cancer	Fréquence	Incidence Brute	Incidence Standardisée	Moyenne d'âge
1	Poumon	23.75	20.03	25.53	60.7 ± 12.4
2	Prostate	8.25	6.96	9.58	69.9 ± 9.5
3	LNH	6.12	5.16	6.11	-
4	Larynx	5.59	4.71	5.6	59.3 ± 1

Tableau XXXVII : Les quatre premières localisations chez la femme, RCRC, 2004.

Position	Cancer	Fréquence	Incidence Brute	Incidence Standardisée	Moyenne d'âge
1	Sein	36.12	36.14	35.04	48.1 ± 11.3
2	Col utérin	12.82	12.83	13.46	53.5 ± 11.8
3	Thyroïde	5.29	5.3	4.78	43.4 ± 14.4
4	Ovaire	4.96	4.97	5.12	-

Le cancer du sein est de loin le cancer le plus fréquent chez la femme, ceci concorde bien avec les données des autres registres, alors que le cancer de la prostate qui représente le premier cancer de l'homme dans les pays développés vient en deuxième position chez nous après le cancer du poumon. Selon le RCRC, le cancer du larynx représente le premier cancer de la sphère ORL chez l'homme avec une incidence standardisée de 5.6 alors que le cancer de l'estomac, premier cancer du tube digestif chez l'homme présente une incidence standardisée très faible (4.13) par rapport aux pays développés. De même, chez la femme, le cancer du rectum représente le premier cancer du tube digestif alors que son incidence reste très faible (3.14) par rapport aux pays occidentaux (20 à 34).

Il faut signaler que certains cancers restent fréquents chez nous par rapport aux données des pays développés en particulier le cancer du col utérin avec une incidence de 13.46 et le cancer du cavum avec une incidence de 3.74 chez l'homme.

Le registre des cancers de la Région du Grand Casablanca est le fruit d'une collaboration entre divers acteurs nationaux et internationaux. Bien qu'initié par un groupe d'enseignants de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca, ont participé à l'élaboration de ce registre le CHU Ibn Rochd de Casablanca, la Direction régionale du Ministère de la santé de Casablanca, l'Association LALLA SALMA de lutte contre le cancer, le bureau de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) au Maroc, l'Institut National du Cancer américain (NCI), le Centre International de la Recherche sur le Cancer (CIRC) et les laboratoires Pfizer et Roche. Le RCRC représente le premier Registre des cancers au Maroc. Ce travail répond à un besoin exprimé depuis une vingtaine d'année par la communauté médicale Marocaine. Il a permis de disposer des données sur l'épidémiologie descriptive des cancers dans la population de la Région du Grand Casablanca. S'agissant d'un échantillon assez représentatif de la population marocaine, ses résultats peuvent être extrapolés à toute la population du pays.

Selon les résultats du Registre, l'incidence standardisée globale (hommes+femmes) est de 101.7 nouveaux cas pour 100 000 habitants par an. Ceci correspond à 30 500 nouveaux cas de cancers au Maroc chaque année. Le cancer du sein vient en première position, suivi par le cancer du col utérin, puis du cancer du poumon et celui de la prostate, par contre les cancers du tube digestif présentent une incidence relativement faible. Par conséquent, nos efforts de lutte contre le cancer doivent s'orienter vers ces localisations très fréquentes chez nous. La mise en place d'un programme national de lutte contre le cancer s'impose avec en particulier des programmes de dépistage et de diagnostic précoce pour lutter contre les cancers du col utérin et du sein, de même qu'un programme de prévention se basant sur la lutte anti tabac, seul moyen de prévention des cancers liés à l'intoxication tabagique en particulier le cancer pulmonaire. Le registre reste aussi un moyen fiable pour le suivi et l'évaluation de ces programmes de dépistage et de prévention.

Nous prévoyons dans les années à venir d'avoir une collecte la plus exhaustive possible (le taux de collecte de l'année 2004 a été estimé approximativement à 80%) et d'ajouter d'autres paramètres dans les fiches de collecte en particulier le stade anatomo-clinique du cancer ainsi que son évolution. Ceci nous permettra par la suite de mieux cerner l'épidémiologie des cancers au Maroc, de connaître le stade du diagnostic et les taux de mortalité pour chaque cancer, et par conséquent d'adapter les programmes de lutte contre le cancer en fonction de l'évolution épidémiologique des cancers dans notre pays.

- [1] Maroc Médical février 1951.
- [2] Maroc Médical avril 1950.
- [3] Recensement de la population 2004, le Haut Commissariat au Plan, Royaume du Maroc.
- [4] Budget programme (2007-2009). Registre du grand Casablanca.
- [5] Indicateurs de Santé, Rapport Juillet 2003 (www.sante.org.ma).
- [6] A. Fritz, C. Percy, A. Jack, K. Shanmugaratnam, L. Sobin, D.M. Parkin, S. Whelan. International classification of diseases for oncology. CIMO 3 Edition. OMS 2000.
- [7] O.M. Jensen, D.M. Parkin, R. Maclennan, C.S. Muir et R.G. Skeet. Enregistrement des cancers principes et méthodes. IARC Publications scientifiques N°95 Lyon 1996.
- [8] Le cancer en France : Incidence et mortalité. Situation en 1995 - Evolution entre 1975 et 1995. Ministère de l'emploi et de la solidarité – France.
- [9] Registre des cancers Sétif Algérie 1993-1997. Publication 2004.
- [10] Registre des cancers Nord Tunisie 1995-1998. Publication 2004.
- [11] Fandi A, Eschwege F, Cvitovic E et Coll. Carcinomes indifférenciés du nasopharynx, Aspects épidémiologiques, Cliniques et thérapeutiques. Bull. Cancer, 1994, 81: 571-86.
- [12] Parkin D.M. Whelan S.L, Ferlay J., Teppo L. and Thomas DB: Cancer incidence in five continents vol. VIII, IARC Scientifique publication N° 155.
- [13] Cancer incidence in Canada 2003-2004; Second edition.
- [14] Cancer incidence and mortality in New jersey 2000-2004.
- [15] Laurence S. Freedman, Brenda. K. Edwards, Lynn. A. G. Ries, John L. Young. Cancer incidence in four member contries (Cyprus, Egypt, Israel and Jordan) of the Middle East cancer consortium (MECC) compared with US SEER.
- [16] Incidence des cancers de l'atlantique et Vendée 2003.
- [17] Vincent T Devita, Jr Samuel Hellmann, Steven A Rosenberg. Cancer : principes and practice of oncology. 5th edition. Lippincott - Raven.
- [18] Parkin DM, Muir CS. Cancer incidence in five continents. Comparability and quality of data. IARC Science - Publique 1992 : 45-173.
- [19] Parkin DM, Bary F, Ferlay J, Pisani P. Estimating the world cancer burden. Globocan 2000. Inter. J Cancer, 2001.
- [20] Parkin DM, Bary F, Devesass. Cancer burden in the year 2000. The global picture. Euro. J Cancer 2001 37 (suppl. 8) : 54-66.
- [21] Gharbiah population-based Cancer Registry (GPCR): Cancer Profile in Gharbian-Egypt, année 1999. Publication 2002.

