

# Épidémiologie des adénocarcinomes de l'oesophage Évolution et classification

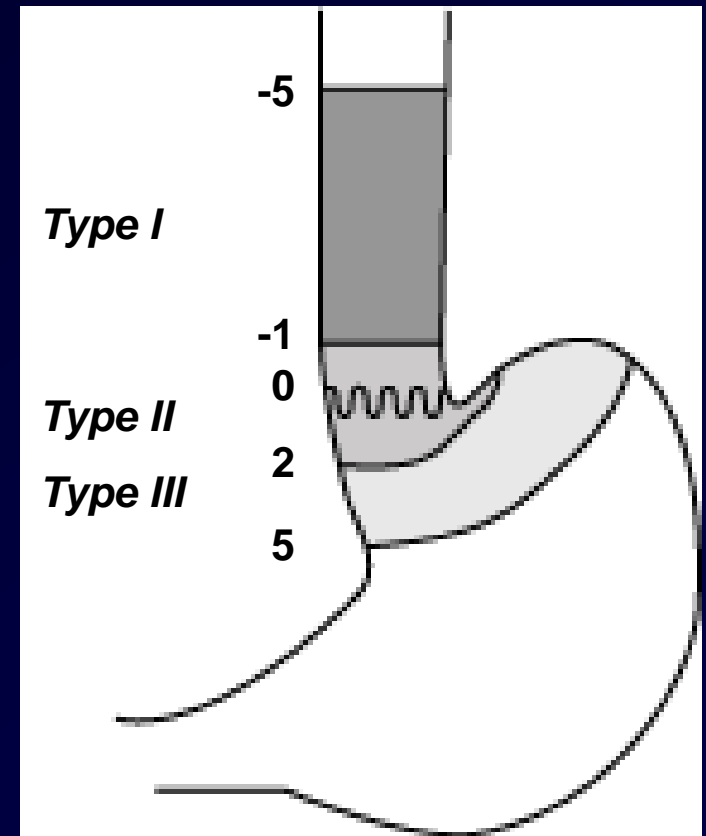
**Pr. Côme LEPAGE**

*Service d'hépatogastroentérologie et oncologie digestive CHU Dijon*

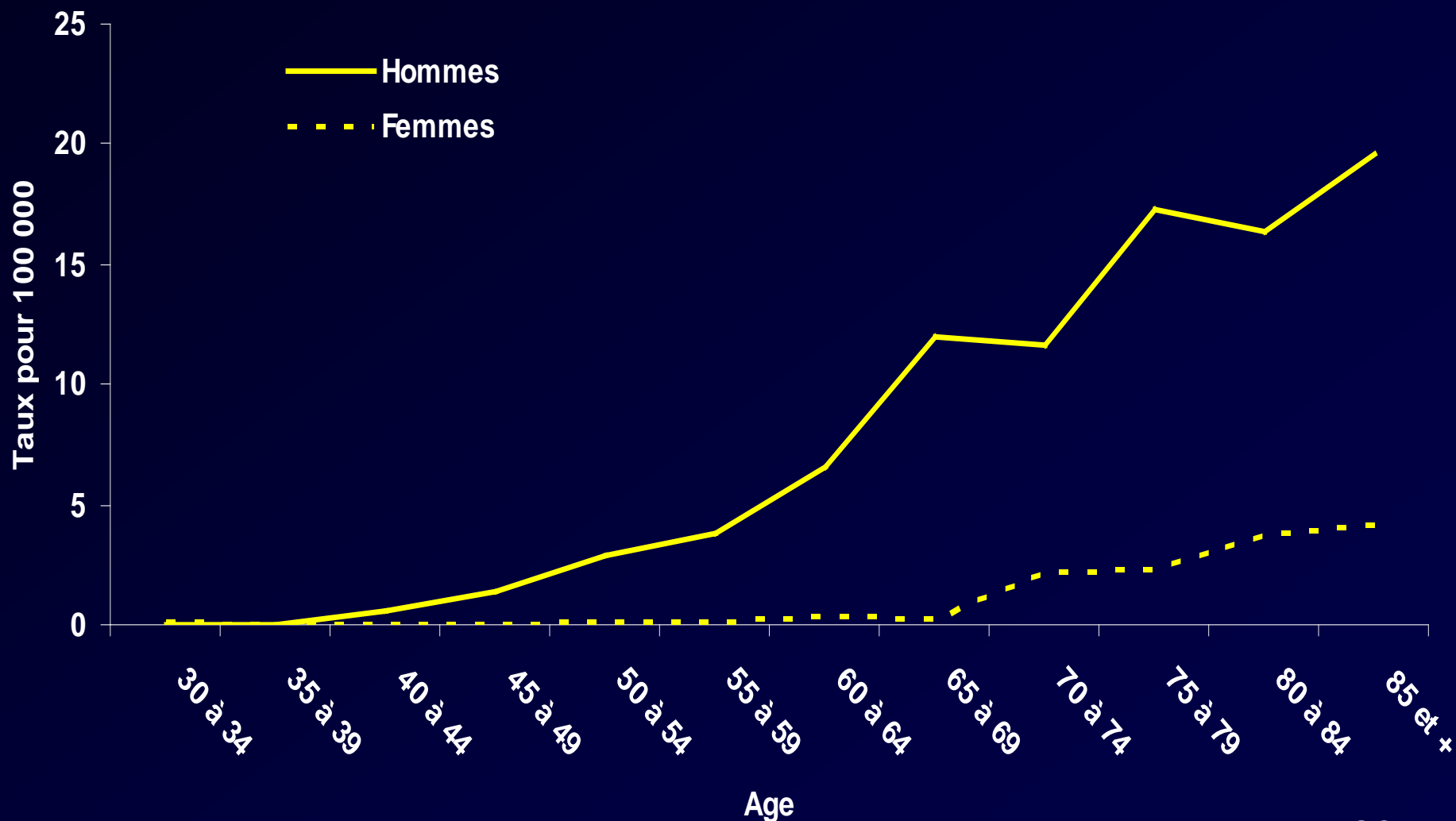
*INSERM CRI U 866 « épidémiologie et recherche clinique en cancérologie digestive »*

# Définition : Adénocarcinomes (ADK)

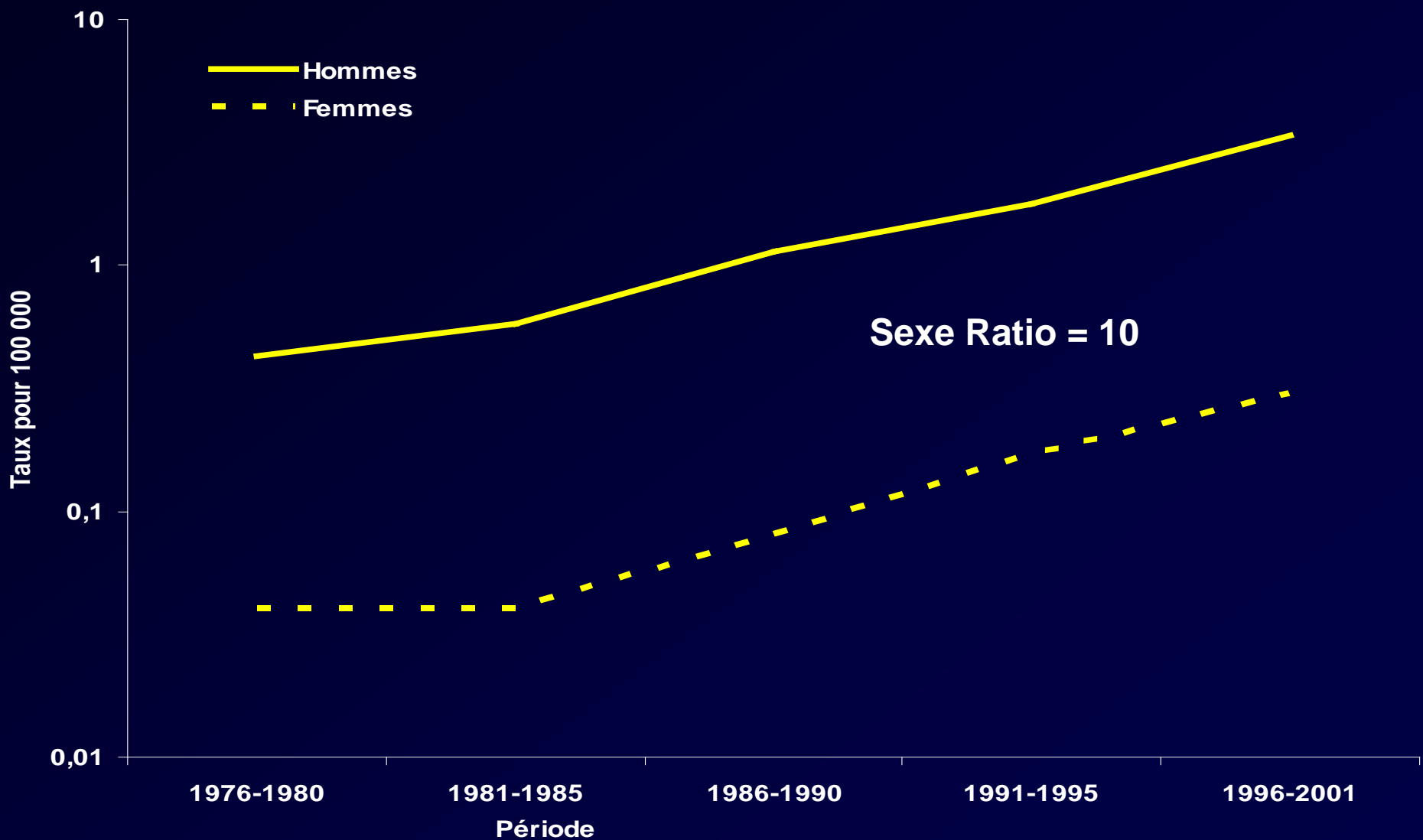
- Tumeur maligne
- Développée aux dépens d'un épithélium glandulaire
- Siewert 1
- 1 % des K digestifs en France
- 25 % des K de l'œsophage chez l'homme
- 60 % chez la femme



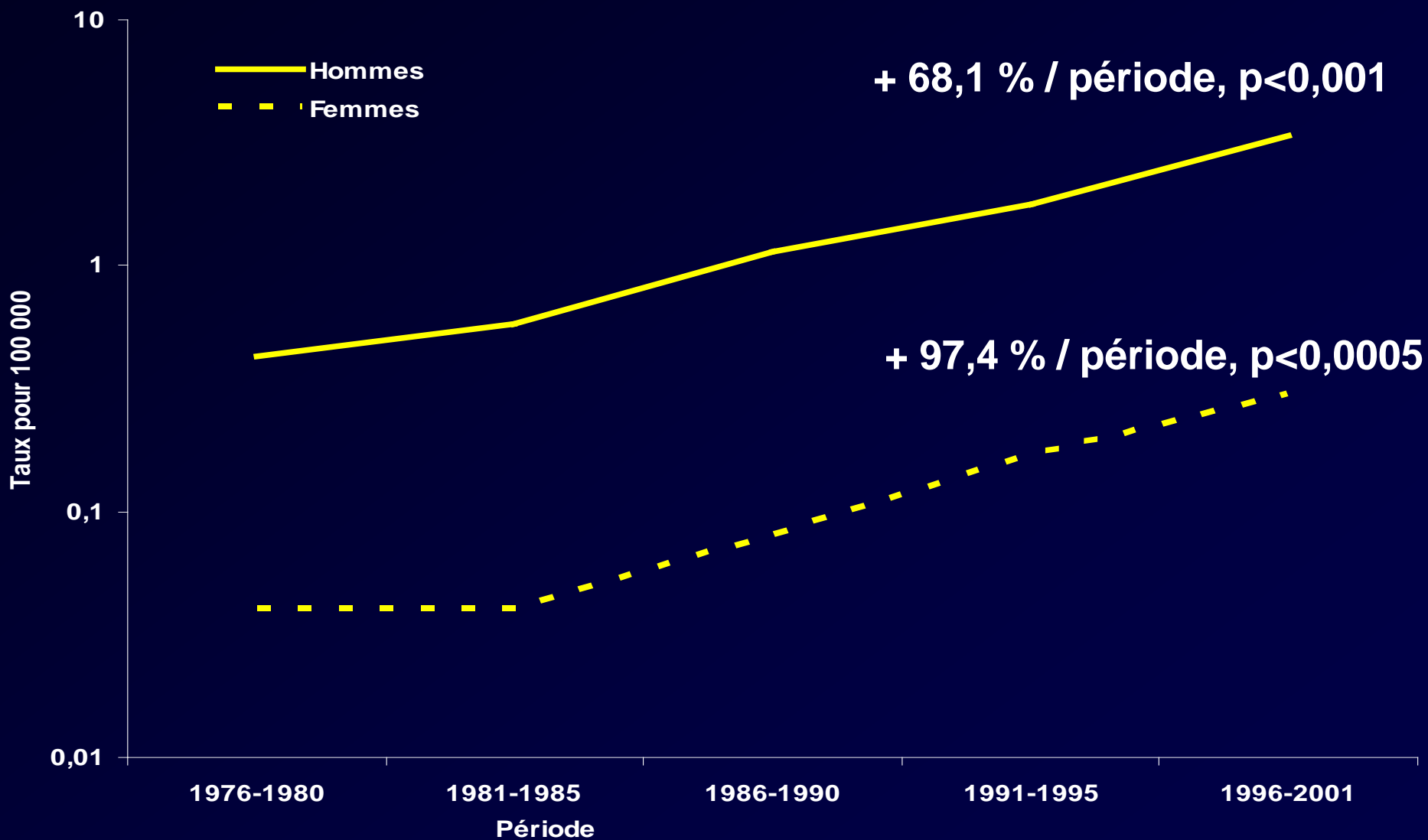
# Taux d'incidence standardisés sur l'âge des ADK de l'œsophage



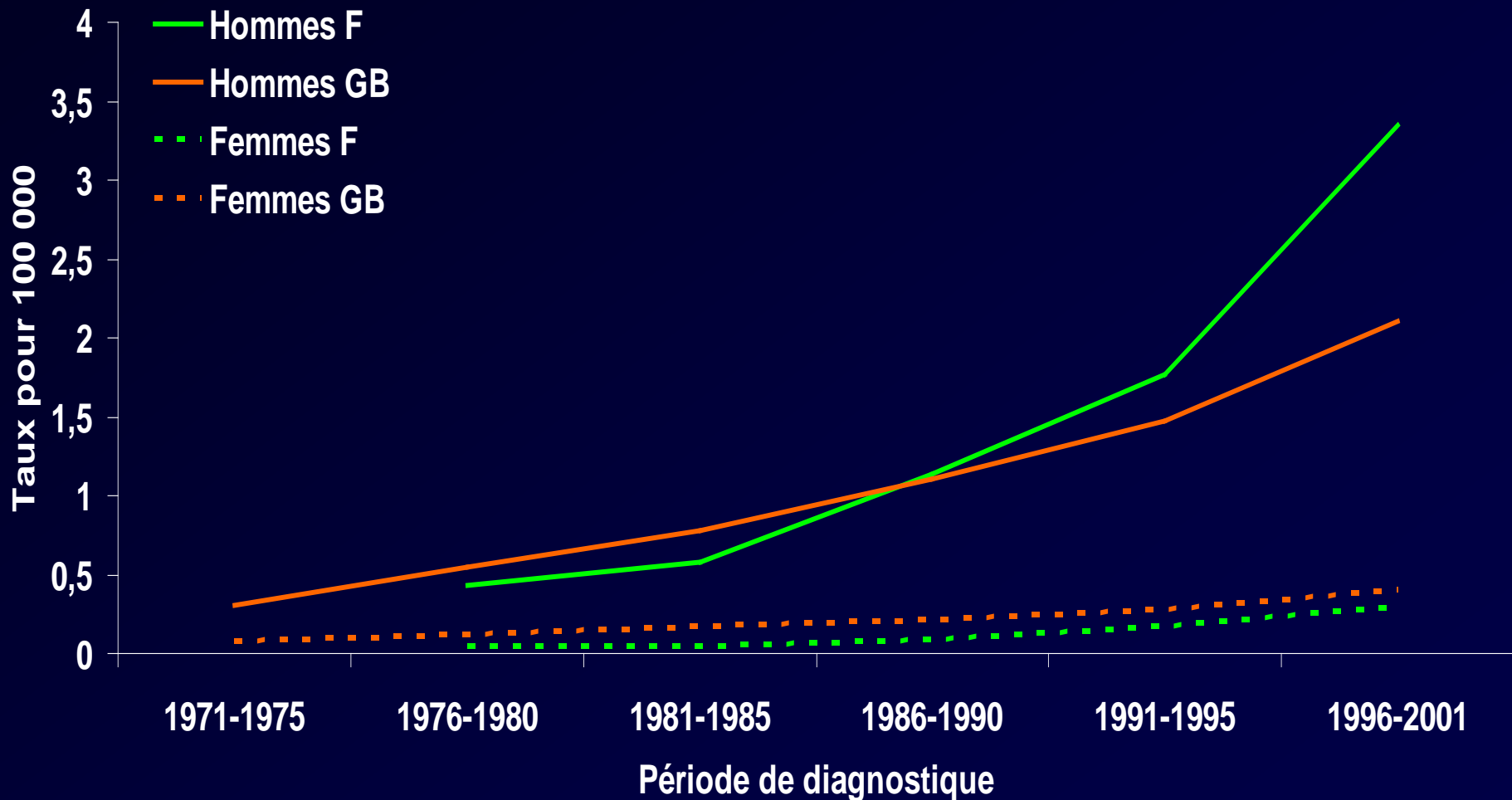
# Evolution des taux d'incidence standardises sur l'âge des ADK de l'œsophage par période de 5 ans



# Evolution des taux d'incidence standardises sur l'âge des ADK de l'œsophage par période de 5 ans



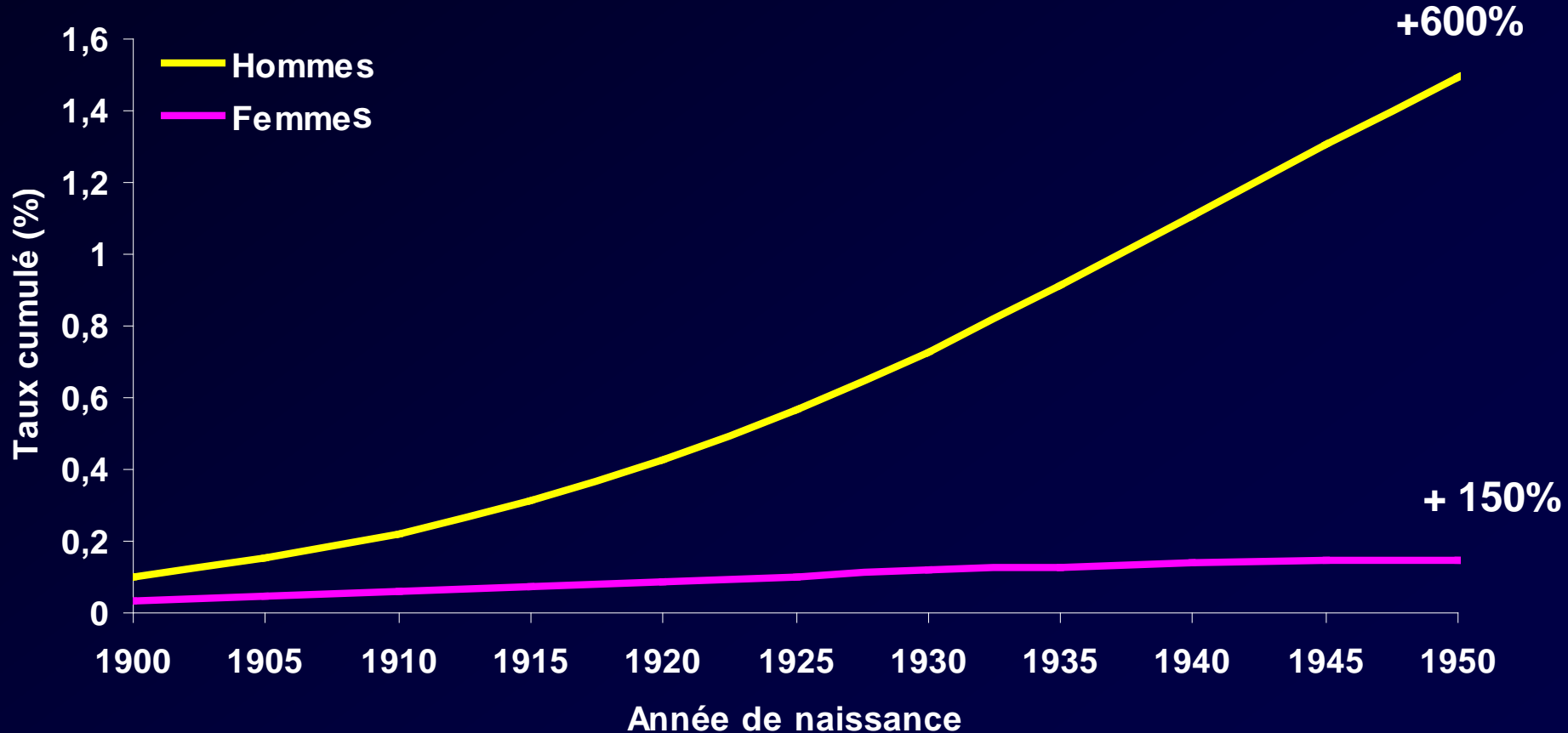
# Evolution des taux d'incidence\* des ADK de l'œsophage par période de 5 ans en France et en Angleterre



\*Standardisé sur l'âge

Lepage et al. GCB 2005 & Am J Gastro 2008

# Taux d'incidence cumulés par cohorte de naissance des adénocarcinomes de l'oesophage



**Population à risque :  
L'endobrachyoesophage**



**Reflux**



Muqueuse normale



Oesophagite chronique



Métaplasie intestinale (Barrett)



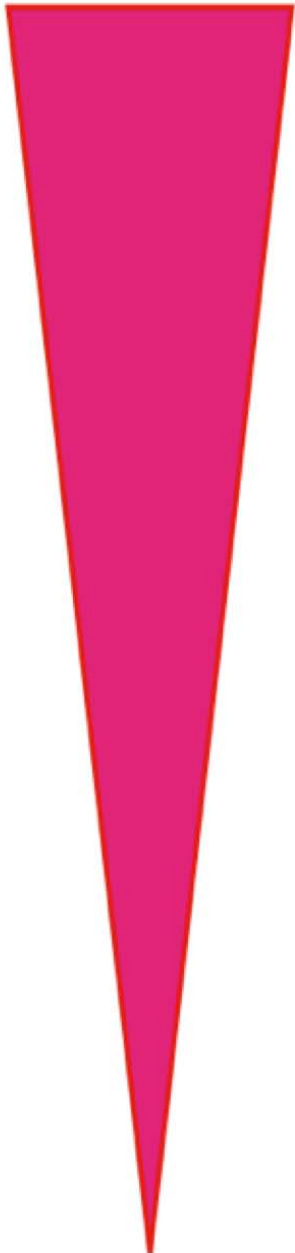
Dysplasie de bas grade



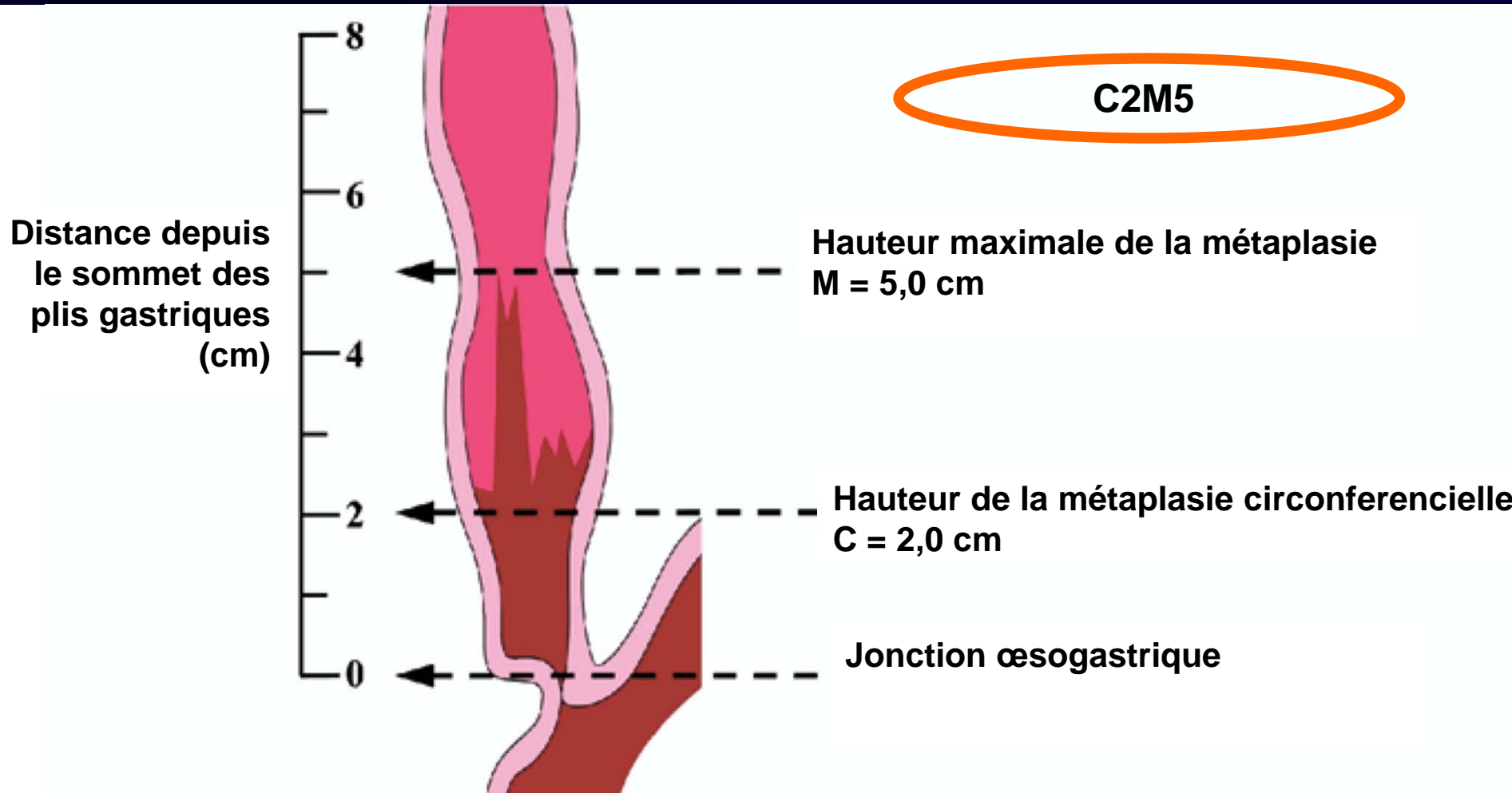
Dysplasie de haut grade



**Adénocarcinome**



# L'endobrachyoesophage : classification de PRAGUES

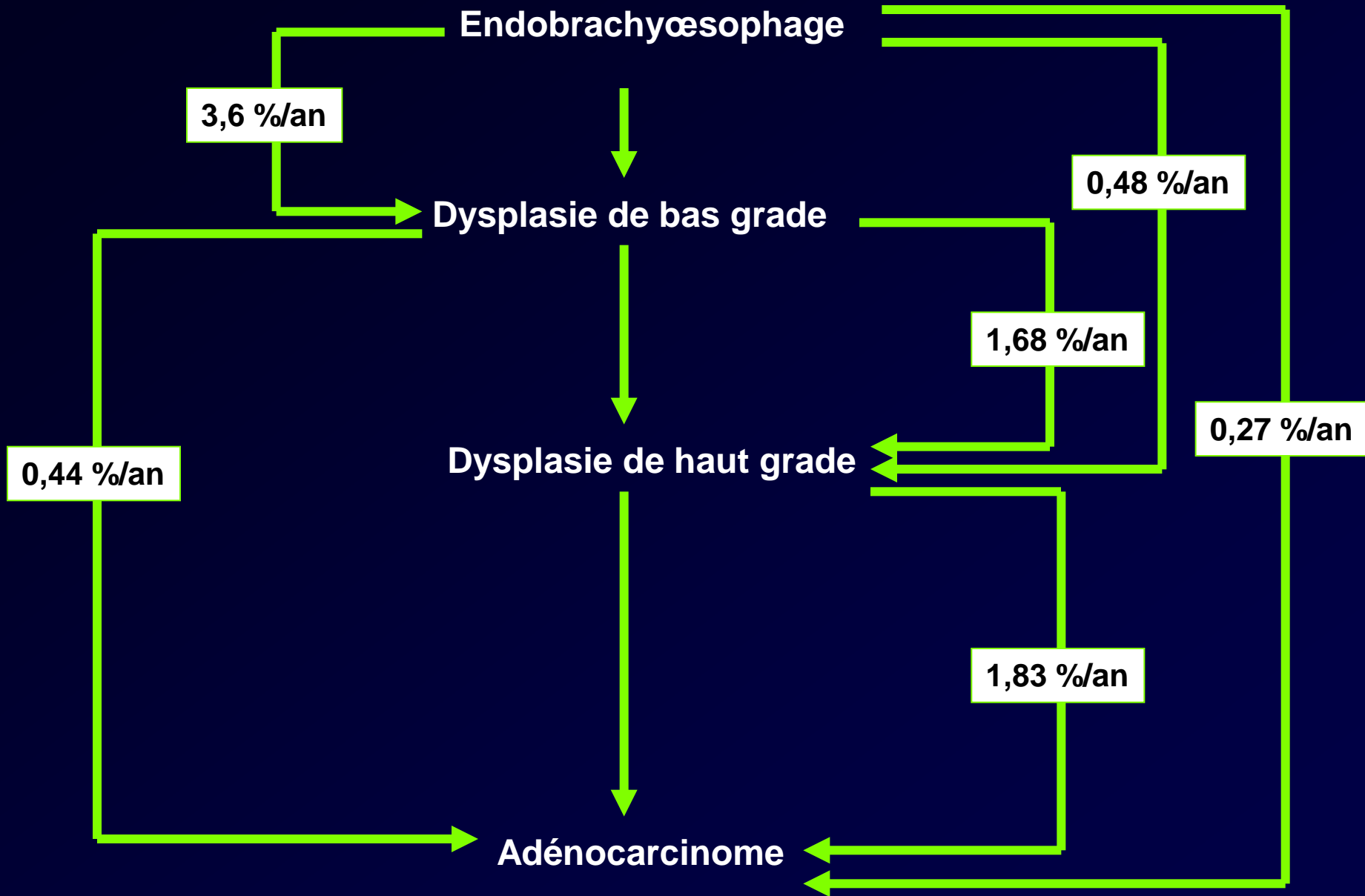


# L'endobrachyoesophage : les données des registres

- **Registre des EBO d'Irlande du Nord :**
  - 4,7 % de décès liés au cancer
- **Registre danois des cancers:**
  - 25 % des patients atteints d'un ADK avaient présenté des symptômes de RGO
  - 30 % des ADK étaient développés sur un EBO

*Anderson et al. Gut 2003*

*Bytzer et al. Am J Gastroenterol 1999*



# Risque de progression annuelle vers la dysplasie ou le cancer à partir d'un EBO

 >6cm vs. <6 cm ↗ du risque p

Abs. dysplasie	D. bas grade	5,7% vs. 3,2%	X 2	0,001
	D. haut grade	1,0% vs. 0,3%	X 3	0,003
	ADK	0,7% vs. 0,1%	X 7	0,001

D. de ht grade	ADK	1,5% vs. 0,3%	X 4	0,001
----------------	-----	---------------	-----	-------

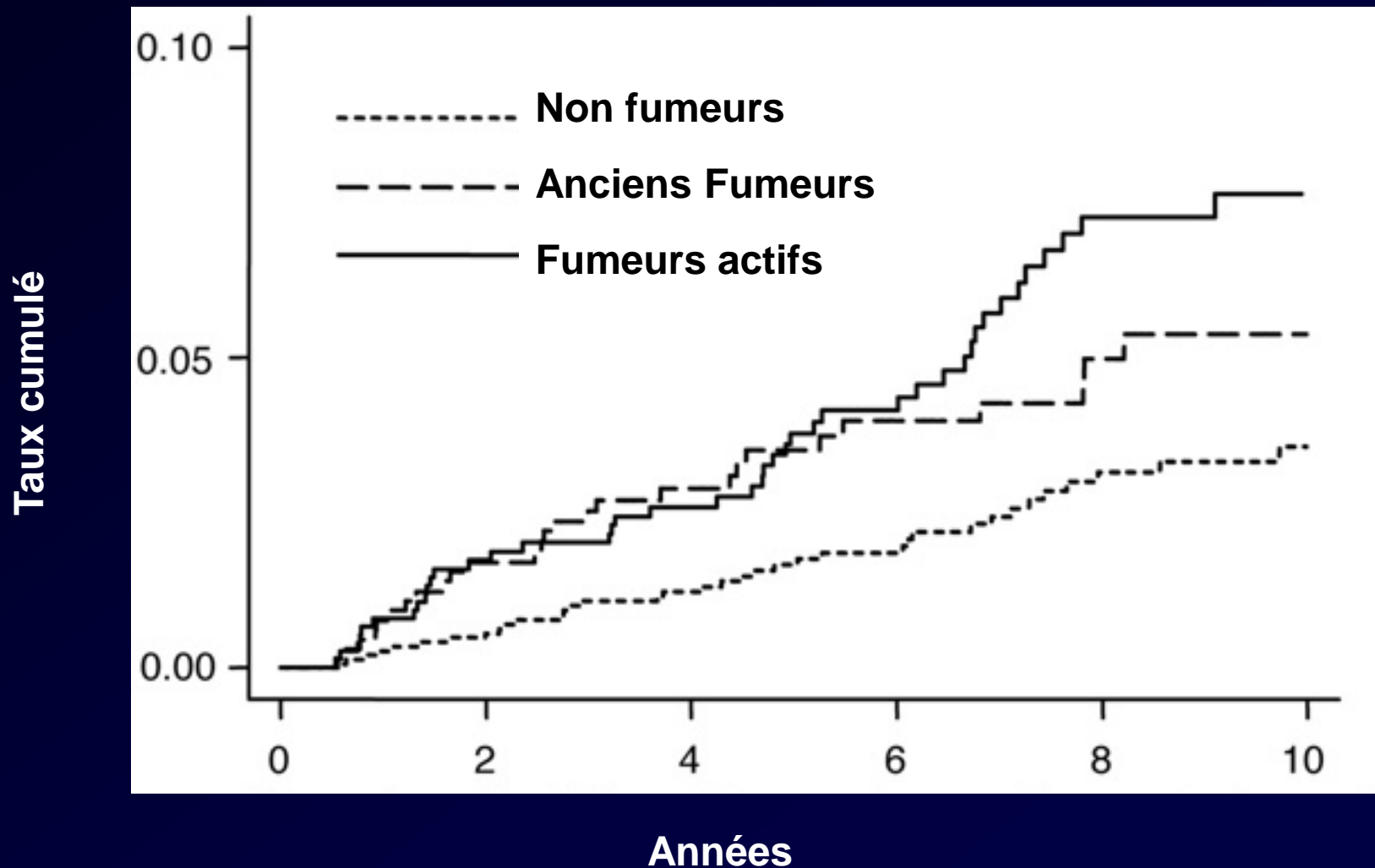
# **Population à risque : Facteurs généraux**

# Facteurs généraux :

- Alcool
  - Tabac
- Risque X 2

*Gammon et al. J Nat Cancer Inst 1997 & Engel et al. J Nat Cancer Inst 2003*

# Facteurs généraux : Risque de dysplasie ht grade/cancer & tabac





# Facteurs généraux :

- **Alcool**
  - **Tabac**
- Risque X 2

*Gammon et al. J Nat Cancer Inst 1997 & Engel et al. J Nat Cancer Inst 2003*

- **↓ prévalence de l'infection à *Helicobacter Pylori***

*Ye J Nat Cancer Instit 2004*

- **Faible consommation de fruits et de légumes**

*Mayne et al. Cancer epidemiol Biomarkers Prev 2001*

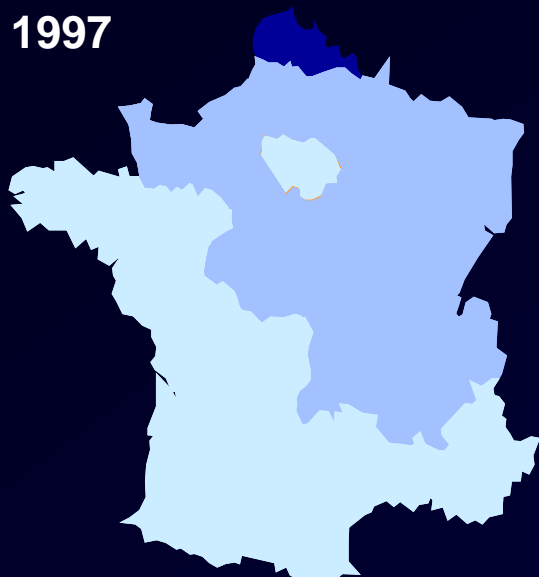
- **ATCD d'irradiation médiastinale**

*Ashan Ann Intern Med 1998*

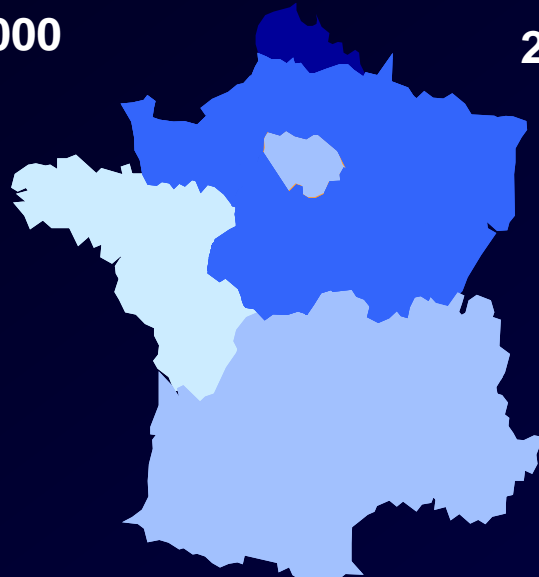
- **Surcharge pondérale : augmente le RGO et le risque de cancer**

# Evolution de l'obésité en France

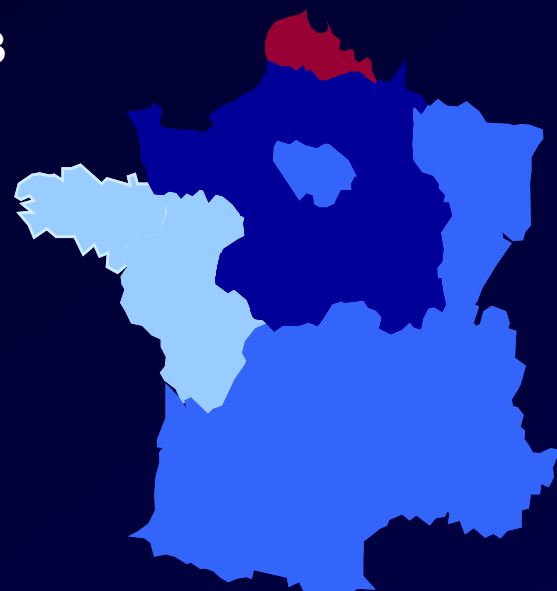
1997



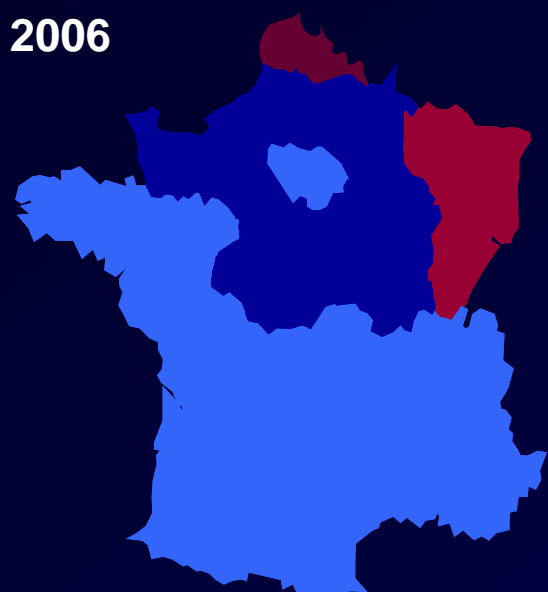
2000



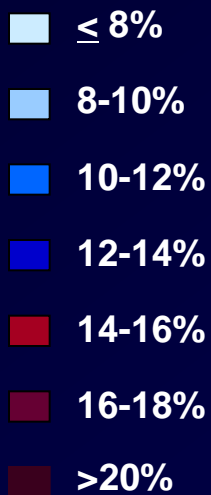
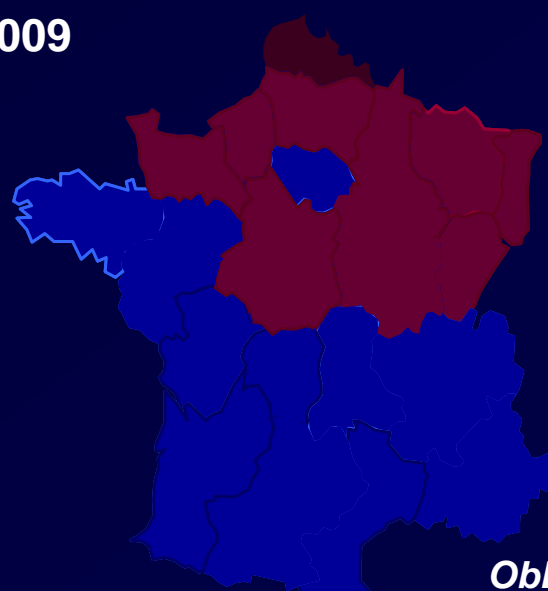
2003



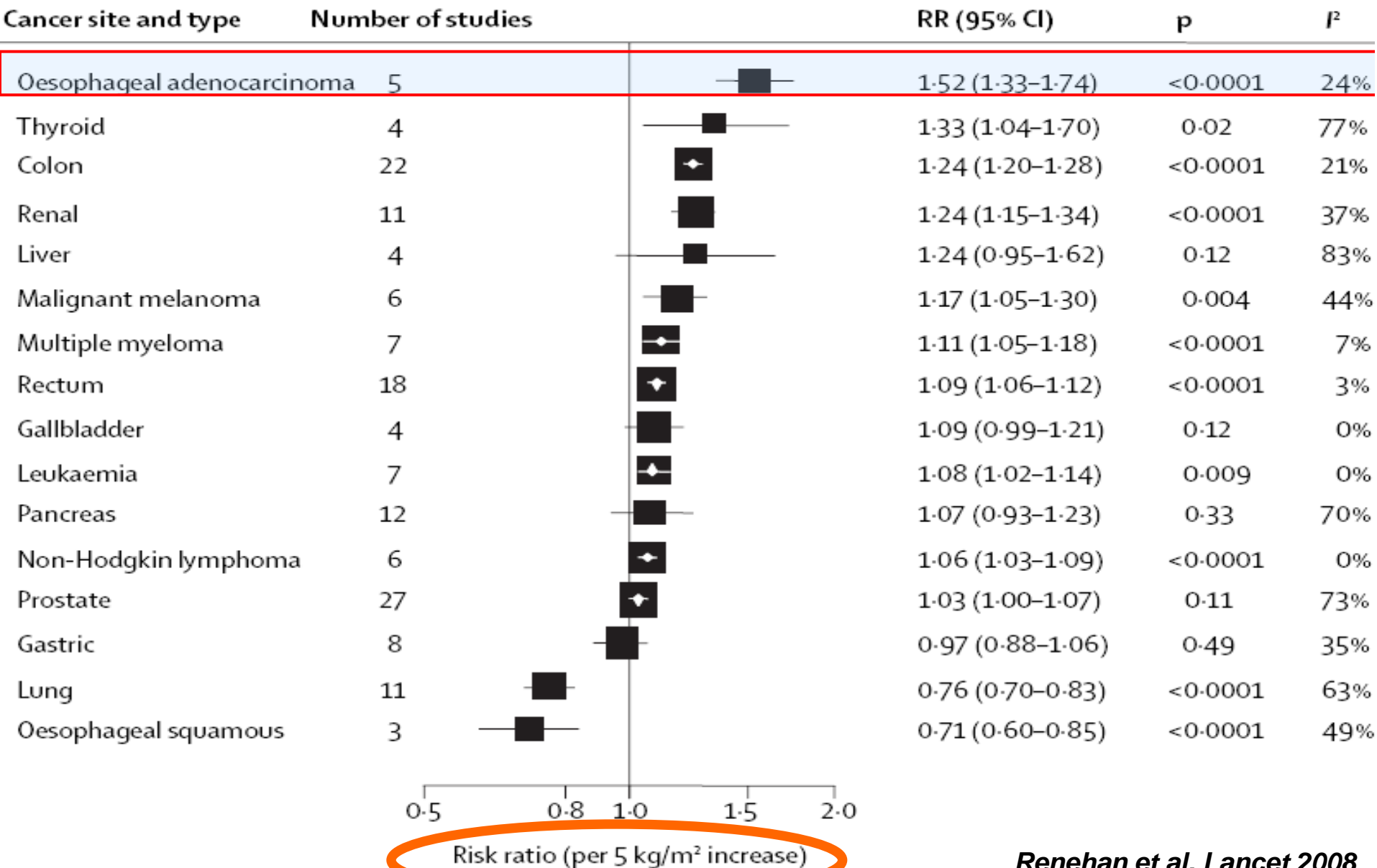
2006



2009



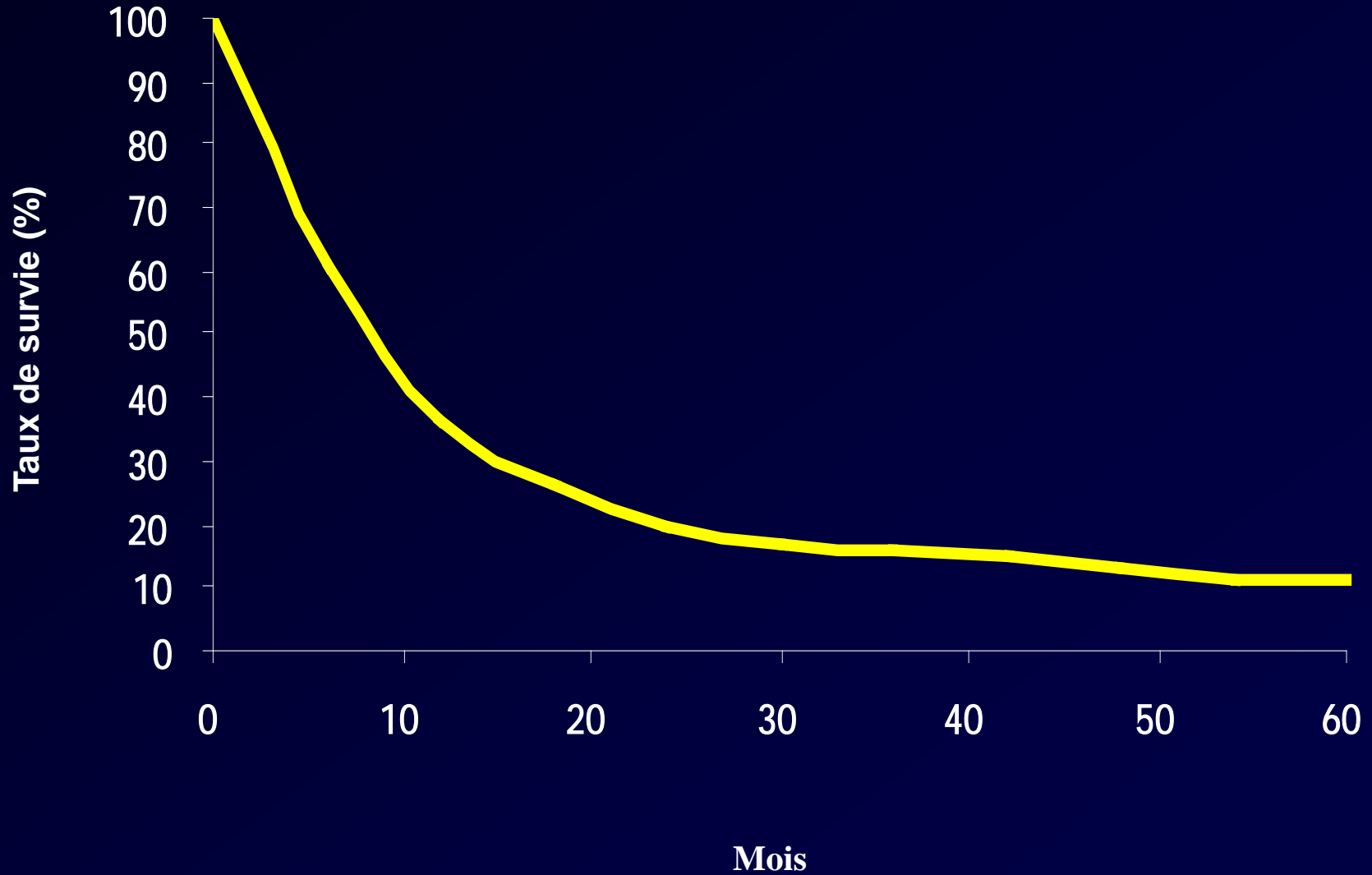
# Risque et obésité



# Traitement chirurgical et stade au diagnostic en Bourgogne

- **Taux de résection chirurgicale : 40 %**
  - Curative : 27 %
- **Stade au diagnostic : pas d'évolution au cours du temps**
  - T1/3 N0 M0 : 11 %
  - T4 N0/1 M0 T1/3 N1 M0 : 18 %
  - M1 ou cancer non réséqué : 71 %

# Survie relative



# Pronostic des ADK de l'œsophage : analyse multivariée\*

		Risque relatif	IC (95%)	p
Stade	T1/3 N0 M0	1		
	T4 N0/1 M0 T1/3 N1 M0	1,8	1,1 - 3,1	0.021
	M1 ou ADK non réséqué	4,3	2,7 - 6,9	< 0,0001
Période	1976 - 1994	1		
	1995 - 2001	0,9	0,7 -1,2	NS

\* Ajusté sur le sexe et l'âge

# Conclusion

- L'ADK de l'œsophage n'est plus une forme rare de cancer
- Le risque de développer un ADK de l'oesophage a été multiplié par 10 chez l'homme et par 5 chez la femme en un peu plus d'une seule génération
- L'EBO :
  - Lésion précancéreuse dont le risque dégénératif a été surestimé
  - Le risque est lié à la longueur de l'EBO et aux facteurs de risque associés
- Le pronostique de ce cancer est sombre
- Les modalités de surveillance doivent faire l'objet de nouvelles recommandations au vu des données épidémiologiques récentes