



Epidémiologie des cancers digestifs chez les adolescents et jeunes adultes

Dr Emmanuel Desandes

Registre National des Tumeurs Solides de l'Enfant

Registre National des Cancers de l'Enfant

CRESS, INSERM UMR1153, Université Paris-Cité



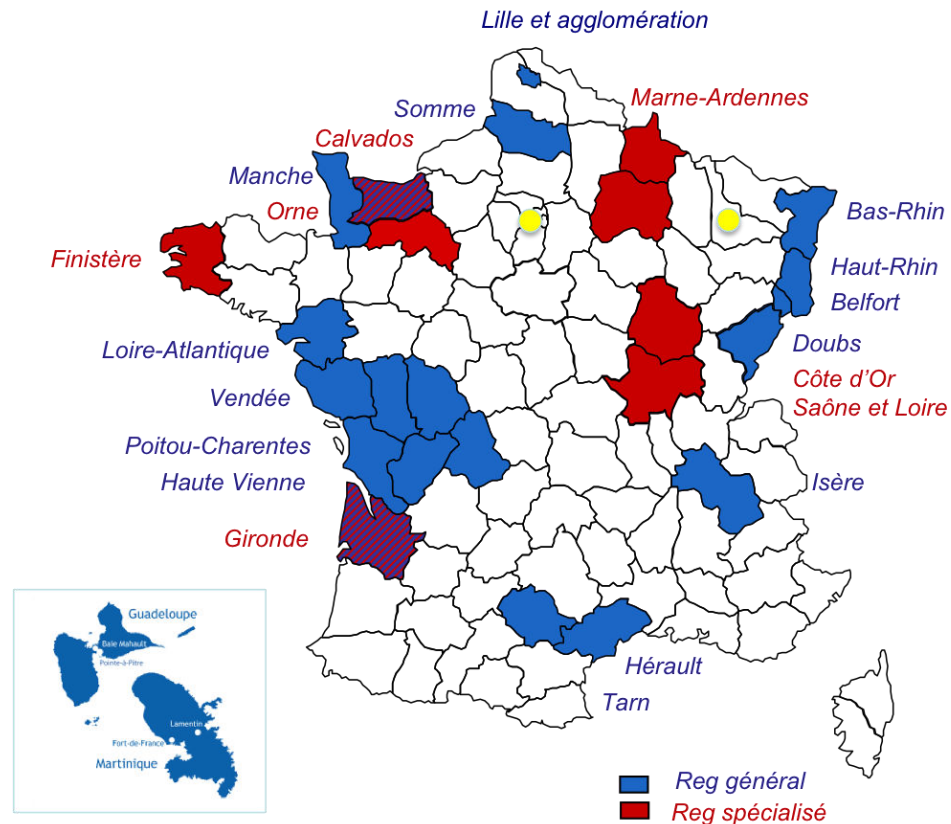
Les registres des cancers du réseau Francim

Recueil continu et exhaustif de données nominatives intéressant un ou plusieurs événements de santé dans une population géographiquement définie, à des fins de recherche et de santé publique, par une équipe ayant les compétences appropriées

<https://www.cancer.fr/toute-l-information-sur-les-cancers/comprendre-les-cancers/epidemiologie-et-donnees-en-cancerologie>

En France : réseau FRANCIM

- 15 registres généraux 
- 11 registres spécialisés 
- un registre national des cancers de l'enfant (RNCE)
 - tumeurs solides : RNTSE - Nancy
 - hémopathies : RNHE - Villejuif
- jusqu'en 2010 :
enfants de 0 à 14 ans
- depuis 2011 :
enfants et adolescents de 0 à 17 ans
+ 4 DOM





Spécificité des cancers des AJA

		< 1 an ¹	1-4 ans ¹	5-9 ans ¹	10-14 ans ¹	15-17 ans ¹	15-19 ans ²	20-24 ans ²	25-29 ans ²	30-39 ans ²	≥ 40 ans ³
% de la population française métropolitaine		0,9	4,1	5,7	6,2	3,8	6,2	5,8	5,4	12,0	53,7
Nombre de nouveaux cas / an		170	600	500	550	450	850	1250	1900	8600	368000
%	Leucémies	15	37	30	21	15	13	8	6	5	4
	Lymphomes	0,5	3	12	21	29	28	24	15	8	8
	Tumeurs cérébrales (médulloblastomes inclus)	15	25	33	25	17	12	9	7	6	~2
	Sarcomes (Os + Tissus mous)	7	6	11	17	15	13	6	4	3	~2
	Tumeurs germinales	8	2	2	5	7	10	17	18	10	~1
	Mélanomes	0	0,3	1	1	2	5	10	12	11	4
	Carcinomes	0,5	1	2	8	13	18	25	38	58	~79
	Tumeurs embryonnaires (médulloblastomes inclus)	56	31	15	4	2	0,5	0,3	~0	~0	~0

1. <https://rncc.inserm.fr/rncc/les-chiffres/>

2. Desandes et al, J Adolesc Young Adult Oncol 2025

3. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers> (2018)





Spécificité des tumeurs solides des AJA

- **Tumeurs solides**

- ≥ 40 ans : 90% sont des carcinomes

→ Classification topographique adaptée

- < 40 ans

- Les carcinomes

	carcinomes
15-19 ans	31%
20-24 ans	37%
25-29 ans	48%
30-39 ans	67%

- Les tumeurs neuro-endocrines

- Classées dans le groupe « tumeurs épithéliales »
- OMS 2010 : ajout de facteurs de prolifération (Ki67)

	% de TNE
Appendice	99,8 %
Pancréas	42,0 %
Poumon	17,8 %

- **Nécessité d'une classification morphologique pour décrire les 15-39 ans**

A System for Classifying Cancers Diagnosed in Adolescents and Young Adults

Ronald D. Barr, MB ChB, MD ¹; Lynn A. G. Ries, MS ²; Annalisa Trama, MD ³; Gemma Gatta, MD ³;
Eva Steliarova-Foucher, PhD ⁴; Charles A. Stiller, MSc ⁵; and W. Archie Bleyer, MD ⁶

4634 Cancer November 1, 2020





Tumeurs digestives des AJA

- **Epi-AJA 2022** (Desandes, J Adolesc Young Adult Oncol 2025)

- Inclusion

- 15-39 ans / 2000-2020 / 24% du territoire français

- Résultats

Age	Effectif	Sex-Ratio	Incidence (/10 ⁵)
15-39 ans	54 735	0,7	58,1 [57,0-59,2]



- **Tumeurs digestives**

	N	%	Sex-ratio
LMNH	197	7,8	2,6
Tumeurs mésenchymateuses	174	8,3	1,3
Tumeurs germinales	24	0,4	23,0
Carcinomes	3661	13,6	1,0
Autres tumeurs	67	0,4	1,5
Total	4123	7,5	1,1

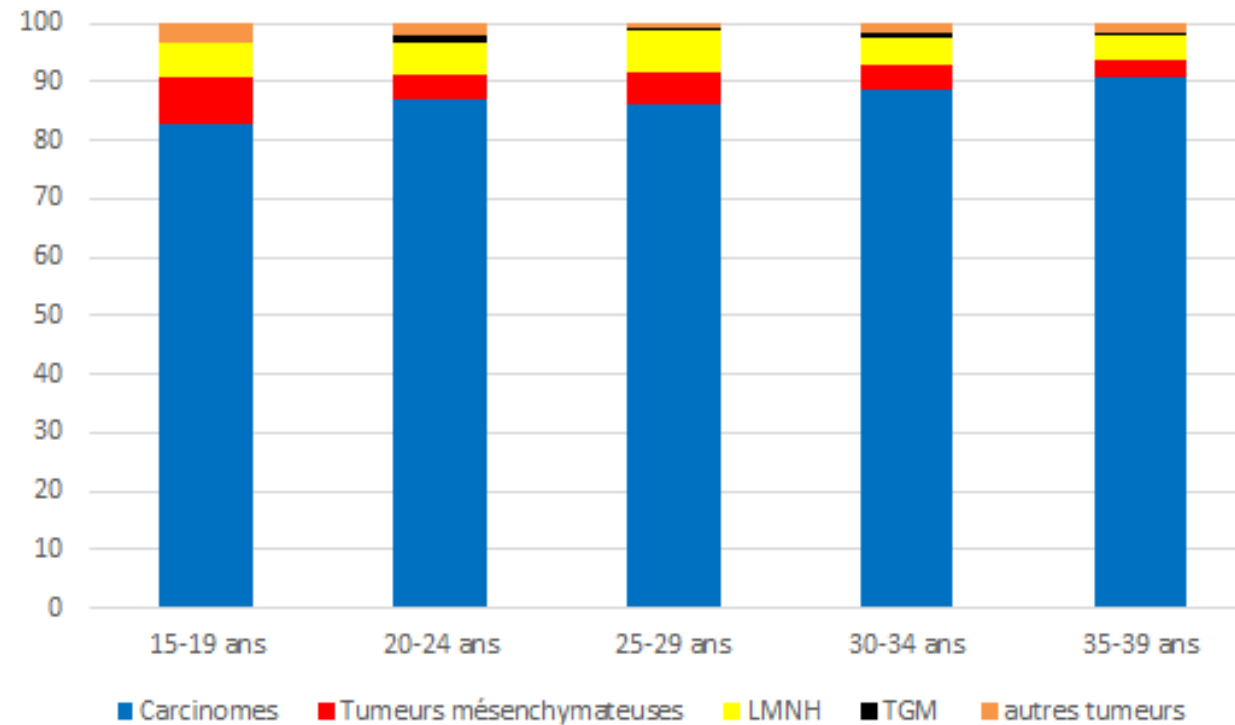
Localisation digestive (C15-C26 + Péritoine C48)





Tumeurs digestives par groupe d'âge

- **Epi-AJA 2022** (Desandes, J Adolesc Young Adult Oncol 2025)

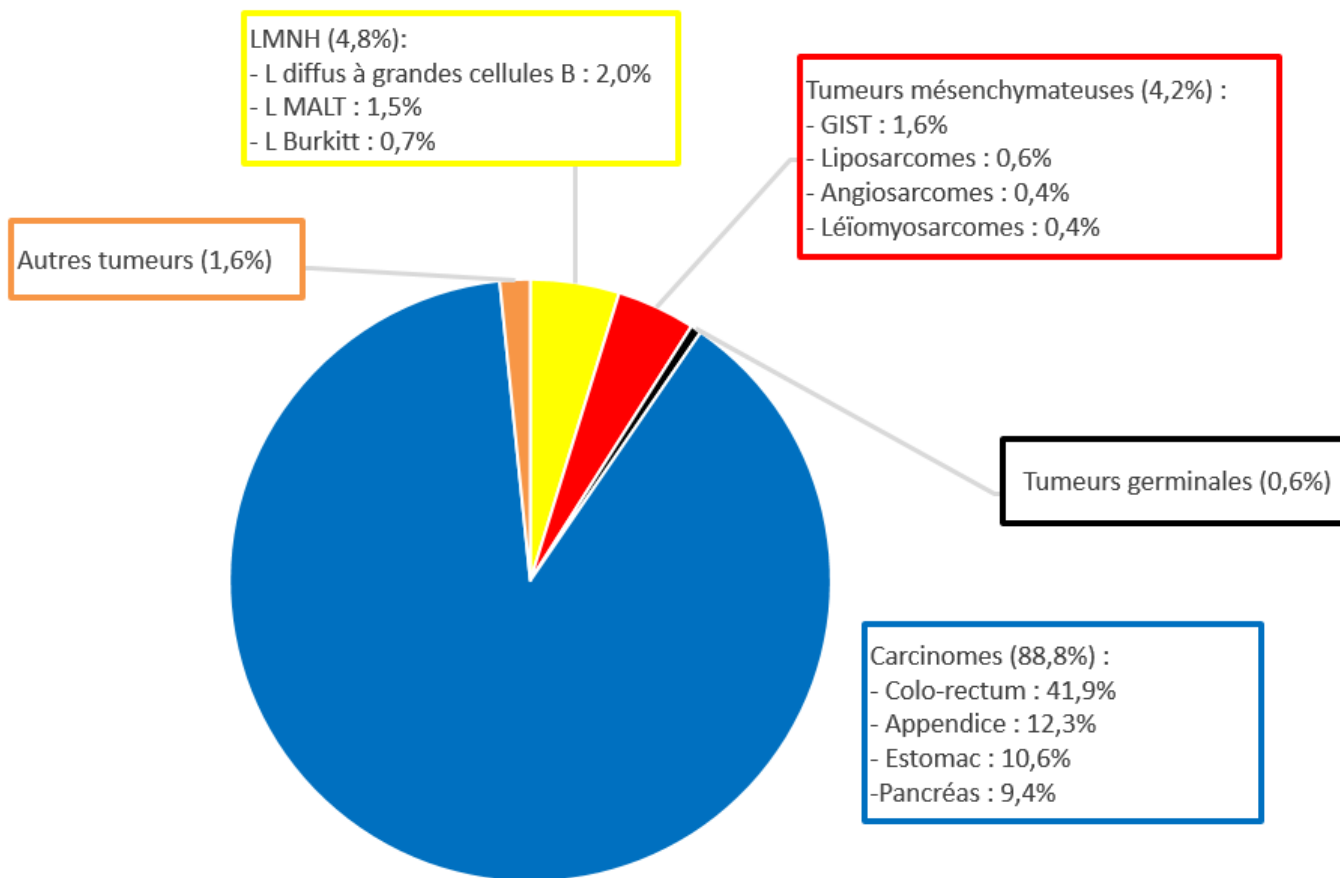


- ↑ des carcinomes (de 83% à 91%)
- ↓ des sarcomes (de 8% à 3%)
- ↓ des LMNH (de 6% à 4%)



Tumeurs digestives par type

- **Epi-AJA 2022** (Desandes, J Adolesc Young Adult Oncol 2025)



%	15-19 ans	20-24 ans	25-29 ans	30-34 ans	35-39 ans
Carcinomes	83	87	86	89	91
Colo-rectum	11	24	38	45	47
Appendice	54	36	15	10	5
Estomac	5	6	9	11	12
Pancréas	5	8	9	9	10



Evolution d'incidence des tumeurs digestives

- **Epi-AJA 2022** (Desandes, J Adolesc Young Adult Oncol 2025)

	2000-2020			Taux d'incidence modélisés (/100 000)	
	N	Variation annuelle moyenne (%)	[IC95%]	2000	2020
Carcinomes :					
- Colon-rectum (appendice exclu)	1 279	+1.43	[+0.49;+2.38]	2.0	2.7

- **Autres pays**

	Nbre d'études	Pays	Evolution de l'incidence	Population
Carcinomes				
Colon-rectum	43	International (5) EU (24) Canada (5) Australie (2) Europe (7)	+2.5% [+1.4;+3.5]	20-29 ans

ref: Di Martino, Br J Cancer 2022

- **Causes :**

- Prédisposition (16-25%) (Sinicrope, N Engl J Med 2022)
- Microbiotes intestinaux (Song et al., Nat Rev Gastroenterol Hepatol, 2020)
- Alimentation ultra-transformée (Wang L et al., BMJ 2022)
- Obésité
 - 9% : 18-24 ans, 14% : 25-34 ans et 17%: 35-44 ans (Fontbonne, J Clin Med 2023)
 - Diminuer l'augmentation d'incidence des cancers obésité-dépendants (Larsson, Metabolism 2022 / Pati, Cancers 2023)





Les cancers colorectaux (I)

- **Etude « incidence cancers colorectaux »** (Joste et al JAMA Netw Open 2025)

- **Inclusion**

- Cancers colo-rectaux
- 15-39 ans versus 40-49 ans versus ≥ 50 ans
- 2004-2021
- 7 départements français

- **Population**

- 63 780 patients inclus (62 318 Adénocarcinomes / 1266 Tumeurs neuro-endocrines)
- Moyenne d'âge : 63,8 ans (12,8)
- 5,1% diagnostiqués < 50 ans

%	15-39 ans	40-49 ans	≥ 50 ans
Adénocarcinomes	69,5	93,6	98,3
- M1	32,9	29,9	31,4
Tumeurs neuro-endocrines (TNE)	29,7	5,7	1,4
- Localisation appendice	89,9	62,1	31,4
- M1	3,2	15,2	32,6

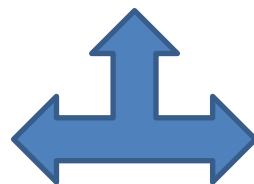




Les cancers colorectaux (II)

- Etude « incidence cancers colorectaux » (Joste et al JAMA Netw Open 2025)
 - Evolution d'incidence (2004-2021)

Cancers colo-rectaux	15-39 ans	40-49 ans	≥ 50 ans
Hommes	+2,6% [1,2-4,0]	-	-
Femmes	+2,9% [1,6-4,3]	-	-



Adénocarcinomes	15-39 ans
Hommes	-
Femmes	-
M1 / Femmes	+2,9% [0,1-5,9]

TNE	15-39 ans
Hommes	+5,8% [2,0-9,8]
Femmes	+7,0% [3,3-10,7]
M0 / Hommes	+5,9% [1,3-10,7]
M0 / Femmes	+6,4% [2,2-10,8]

- 40-49 ans
 - M1 / Hommes : +1,8% [0,1-3,6]
 - M1 / Femmes : +2,3% [0,6-4,0]

- 40-49 ans
 - M0 / Hommes : +6,1% [0,4-12,1]
 - M0 / Femmes : +6,6% [0,8-12,7]
- ≥ 50 ans
 - M0 / Hommes : +4,4% [0,8-8,2]
 - M0 / Femmes : +4,9% [1,2-8,8]



Les cancers colorectaux (IV)

- **Etude « incidence cancers colorectaux »** (Joste et al JAMA Netw Open 2025)
 - Interprétation
 - Impact fort de l'augmentation des TNE sur l'incidence des cancers colo-rectaux
 - Pour toutes les tranches d'âge
 - Surtout sur la période 2007-2013 (changement de classification publiée en 2010)

TNE M0 / 2004-2013	15-39 ans	40-49 ans	≥ 50 ans
Hommes	+13,2	+13,3	+11,6
Femmes	+13,7	+13,9	+12,1

- Augmentation des adénocarcinomes colo-rectaux M1 chez les < 50 ans
 - Pas de programme de dépistage / ≥ 50 ans
 - Amélioration des techniques de détection des métastases (effet « migration des stades »)
 - » Effet migration (Faris et al Cancers (Basel). 2024 Sep 24;16(19):3245)
 - » Détection a posteriori grâce au séquençage génomique (Hu et al Nat Genet 2019 Jul;51(7):1113-1122)
 - » Technique d'imagerie (Ren et al Eur J Med Res . 2023 May 4;28(1):162)





Les cancers colorectaux (V)

- **Etude « incidence et survie cancers colorectaux M1 »** (Joste et al JAMA Netw Open, 2026)

- **Inclusion**

- Adénocarcinomes colo-rectaux M1
- 15-39 ans versus 40-49 ans versus ≥ 50 ans
- 2004-2021
- 5 départements français

- **Population**

- 37 297 Adénocarcinomes
- Moyenne d'âge : 72,0 ans (12,2)
- 4,2% diagnostiqués < 50 ans
- 26,8% (N=9995) sont métastatiques

	%
< 50 ans	5,0
Multiples métastases	34,2
Site des métastases	
Foie	74,6
Péritoine	28,4
Poumon	26,0





Les cancers colorectaux (VI)

- **Etude « incidence et survie adénocarcinomes colorectaux M1 »** (Joste et al JAMA Netw Open, 2026)

- Evolution d'incidence (2004-2021)

- Tendance pour les 15-39 ans

ADNK colo-rectaux M1	15-39 ans	40-49 ans	≥ 50 ans
Hommes	+3,1% [-0,4;6,9]	-	-
Femmes	+3,4% [-0,2;7,1]	-	-

- Par sites

Hommes	15-39 ans	40-49 ans	≥ 50 ans
Multiples métastases	+9,5 [2,7-16,7]	-	+1,8 [0,7-3,0]
Site des métastases			
Foie	-	-	-
Péritoine	+9,2 [3,2-15,6]	+7,8 [3,6-12,1]	+1,3 [0,0-2,6]
Poumon	-	-	+1,8 [0,5-3,2]

Femmes	15-39 ans	40-49 ans	≥ 50 ans
Multiples métastases	+10,3 [3,4-17,6]	+4,0 [0,3-7,7]	+2,6 [1,3-3,6]
Site des métastases			
Foie	-	-	-
Péritoine	+9,0 [2,9-15,4]	+7,5 [3,4-11,8]	-
Poumon	-	-	+2,3 [0,8-3,8]





Les cancers colorectaux (VII)

- **Etude « incidence et survie adénocarcinomes colorectaux M1 »** (Joste et al JAMA Netw Open, 2026)
 - Evolution de la survie à 3 ans (2004-2021)

Survie 3 ans	2004	2013	2021
< 50 ans	25,9 [18,0-34,5]	38,7 [34,2-43,1]	40,9 [32,1-49,5]
≥ 50 ans	22,3 [19,3-25,5]	30,9 [29,0-32,8]	29,7 [26,2-33,2]

- Sites uniques / sites multiples

Uniques	2004	2013	2021
< 50 ans	31,6 [21,2-42,5]	48,0 [42,3-53,5]	50,2 [38,2-61,0]
≥ 50 ans	26,7 [22,8-30,7]	38,6 [36,1-41,1]	36,7 [32,0-41,4]

Multiples	2004	2013	2021
< 50 ans	9,6 [2,9-21,4]	21,6 [15,6-28,3]	27,39 [15,9-40,1]
≥ 50 ans	10,7 [7,1-15,1]	17,2 [14,7-19,9]	17,3 [12,9-22,3]





Les cancers colorectaux (VIII)

- **Etude « incidence et survie adénocarcinomes colorectaux M1 »** (Joste et al JAMA Netw Open, 2026)
 - Forte augmentation des adénocarcinomes colo-rectaux métastatiques
 - Très marquée chez les 15-39 ans
 - » pour les sites multiples (+10%)
 - » Plutôt péritoine (+9%)
 - Pourquoi une augmentation des sites multiples ?
 - diagnostic tardif → maladie déjà disséminée (O'Connell et al., 2004 ; Dozois et al., 2008)
 - biologie tumorale agressive → diffusion rapide (Hugen et al., 2015 ; Willauer et al., 2019)
 - amélioration de l'imagerie → meilleure détection des métastases multiples (Riihimäki et al., 2016 ; Vernuccio et al., 2020)
 - classification plus fine des métastases (Van der Geest et al., 2015)





Les cancers colorectaux (IX)

- **Etude « incidence et survie adénocarcinomes colorectaux M1 »** (Joste et al JAMA Netw Open, 2026)
 - Gain de survie des adénocarcinomes colo-rectaux métastatiques
 - Progrès thérapeutique
 - chimiothérapie combinée
 - thérapie ciblée
 - Immunothérapie (limitée à des sous groupes spécifiques)
 - Médecine personnalisée
 - Sélection des patients
 - Stratification moléculaire
 - Haut/bas risque
 - Traitement loco-régionaux
 - Chirurgie des métastases
 - Cytoréduction et Chimiothérapie intrapéritonéale



Remerciements

