

## LE CANCER CHEZ LES ENFANTS ET LES JEUNES (DE 0 À 19 ANS)

Les enfants canadiens sont rarement touchés par le cancer. La majorité des enfants atteints par le cancer survivront à cette maladie. Le tableau W2 présente le nombre de nouveaux cas de cancer et les taux d'incidence normalisés selon l'âge (TINA) pour la période de 2001 à 2005, le nombre de décès attribuables au cancer et les taux de mortalité normalisés selon l'âge (TMNA) pour la période de 2000 à 2004, ainsi que les estimations de la proportion de survie observée à cinq ans chez les enfants et les jeunes canadiens de 0 à 19 ans, entre 2000 et 2004. En moyenne, 1 271 cas de cancer ont été diagnostiqués chez des enfants chaque année entre 2001 et 2005, et 208 enfants, en moyenne, sont morts de cette maladie chaque année entre 2000 et 2004.

La leucémie a été à l'origine de 25 % des nouveaux cas et de 28 % des décès dus au cancer chez les enfants; elle demeure le cancer infantile le plus répandu. Les lymphomes, qui représentent le deuxième groupe le plus fréquent de cancers chez les enfants et les jeunes, sont responsables de 18 % des nouveaux cas et de 8 % des décès, alors que les cancers du système nerveux central ont produit 17 % des nouveaux cas et 24 % des décès.

La proportion de survie observée (PSO) à cinq ans à l'égard de tous les cancers touchant les enfants et les jeunes a été estimée à 82 %. En ce qui concerne les groupes de diagnostics, les estimations les plus élevées de la survie à cinq ans étaient associées au rétinoblastome (99 %), aux autres tumeurs épithéliales malignes (92 %) et aux tumeurs des cellules germinales et autres tumeurs gonadiques (88 %). Les estimations les plus faibles étaient associées aux tumeurs osseuses malignes (64 %) et aux tumeurs hépatiques (71 %).

Les tendances des TINA et des TMNA entre 1985 et 2009 sont présentées dans la figure W2. Bien que les taux d'incidence pour les cancers les plus courants dans ce groupe d'âge fluctuent d'une année à l'autre, ils ont peu changé durant cette période. Par ailleurs, les taux de mortalité ont chuté depuis 1985. Par exemple, le TMNA pour tous les cancers combinés est passé de 43,0 pour un million en 1985 à un taux estimatif de 22,4 pour un million en 2009. Ce recul s'explique probablement par les améliorations dans le traitement du cancer chez les enfants.

Les *Statistiques canadiennes sur le cancer* fournissent des renseignements additionnels sur le cancer chez les enfants (de 0 à 14 ans) et le cancer chez les adolescents et les jeunes adultes (de 15 à 29 ans).

*Les enfants canadiens sont rarement touchés par le cancer, et la majorité des enfants atteints survivront à cette maladie. S'il est vrai que chez les enfants et les jeunes, les taux d'incidence du cancer sont demeurés relativement constants depuis 1985, les taux de mortalité par cancer continuent de chuter.*

## Tableau W2

**Nouveaux cas et décès, taux annuels moyens d'incidence (TINA) et de mortalité (TMNA) normalisés selon l'âge, estimations (%) de la proportion de survie observée (PSO) à cinq ans et intervalle de confiance (IC) à 95 %, par groupe de diagnostics, chez les enfants et les jeunes (de 0 à 19 ans), Canada\***

Groupe de diagnostics (sous-groupe)	Nouveaux cas (2001-2005)	TINA (pour 1 000 000) par an	Décès (2000-2004)	TMNA (pour 1 000 000) pour an	PSO sur 5 ans (IC à 95 %) (2000-2004)
<b>Total<sup>1</sup> (5 ans)</b>	<b>6 353</b>	<b>162,6</b>	<b>1 038</b>	<b>26,0</b>	<b>82 (81-83)</b>
<b>Nombre annuel moyen</b>	<b>1 271</b>		<b>208</b>		
<b>I. Leucémie</b>	<b>1 615</b>	<b>42,8</b>	<b>294</b>	<b>7,4</b>	<b>82 (80-84)</b>
a. Lymphoïde	1 203	32,1	115	2,8	88 (86-90)
b. Aiguë myéloïde	246	6,3	89	2,3	60 (54-66)
<b>II. Lymphome</b>	<b>1 140</b>	<b>27,5</b>	<b>82</b>	<b>2,0</b>	<b>88 (86-90)</b>
a. Maladie de Hodgkin	638	15,0	15	0,4	94 (91-95)
b. Lymphomes non hodgkiniens	270	6,6	26	0,6	81 (75-85)
c. Lymphome de Burkitt	108	2,7	12	0,3	85 (77-91)
<b>III. Système nerveux central</b>	<b>1 061</b>	<b>27,3</b>	<b>248</b>	<b>6,3</b>	<b>76 (73-79)</b>
a. Épendymome	97	2,6	21	0,6	75 (64-83)
b. Astrocytome	470	12,0	60	1,5	83 (79-86)
c. Tumeur embryonnaire intracrânienne et intramédullaire	231	6,1	67	1,7	63 (56-69)
<b>XI. Autres tumeurs épithéliales malignes</b>	<b>608</b>	<b>14,5</b>	<b>21</b>	<b>0,5</b>	<b>92 (90-94)</b>
b. Thyroïde	269	6,3	0	0,0	99 (96-100)
d. Mélanome malin	157	3,7	3	0,1	97 (92-99)
<b>X. Tumeurs germinales et autres tumeurs gonadiques</b>	<b>397</b>	<b>9,7</b>	<b>26</b>	<b>0,6</b>	<b>88 (84-91)</b>
c. Tumeurs germinales gonadiques	262	6,2	6	0,1	92 (88-95)
<b>IX. Tissus mous</b>	<b>391</b>	<b>9,8</b>	<b>84</b>	<b>2,1</b>	<b>76 (70-80)</b>
a. Rhabdomyosarcome	153	3,9	43	1,1	74 (65-81)
<b>VIII. Tumeurs osseuses malignes</b>	<b>325</b>	<b>7,8</b>	<b>109</b>	<b>2,6</b>	<b>64 (58-69)</b>
a. Ostéosarcome	156	3,7	56	1,3	60 (51-67)
c. Sarcome d'Ewing	133	3,2	48	1,1	62 (52-70)
<b>IV. Neuroblastomes et autres tumeurs du SNP</b>	<b>318</b>	<b>9,3</b>	<b>86</b>	<b>2,3</b>	<b>73 (67-78)</b>
a. Neuroblastome	311	9,1	86	2,3	72 (66-77)
<b>VI. Tumeurs rénales</b>	<b>232</b>	<b>6,5</b>	<b>35</b>	<b>0,9</b>	<b>87 (81-90)</b>
a. Néphroblastome	203	5,7	27	0,7	88 (83-92)
V. Rétinoblastome	87	2,6	3	0,1	99 (93-100)
<b>VII. Tumeurs hépatiques</b>	<b>74</b>	<b>2,1</b>	<b>17</b>	<b>0,5</b>	<b>71 (58-81)</b>
<b>XII. Autres cancers et cancers non précisés</b>	<b>99</b>	<b>2,6</b>	<b>23</b>	<b>0,6</b>	<b>90 (81-95)</b>

TINA, taux d'incidence normalisé selon l'âge; TMNA, taux de mortalité normalisé selon l'âge; PSO, proportion de survie observée; IC, intervalle de confiance

\* Les chiffres concernant la survie ne comprennent pas les données du Québec, entre autres parce que sa méthode de vérification de la date du diagnostic du cancer diffère de celle utilisée par les autres provinces et territoires et en raison de questions liées à la détermination du statut vital exact des cas.

<sup>†</sup> Le total comprend 6 nouveaux cas de tumeurs malignes et 10 décès qui n'ont pu être classés.

**Nota :** Les taux sont ajustés en fonction de la répartition par âge de la population canadienne de 1991 et, en raison de la rareté des maladies, sont exprimés en unité pour un million par année. Les cas ont été classés et répartis d'après la troisième édition de la Classification Internationale des Cancers de l'enfant<sup>1</sup>. L'abréviation SNP renvoie aux tumeurs du système nerveux périphérique.

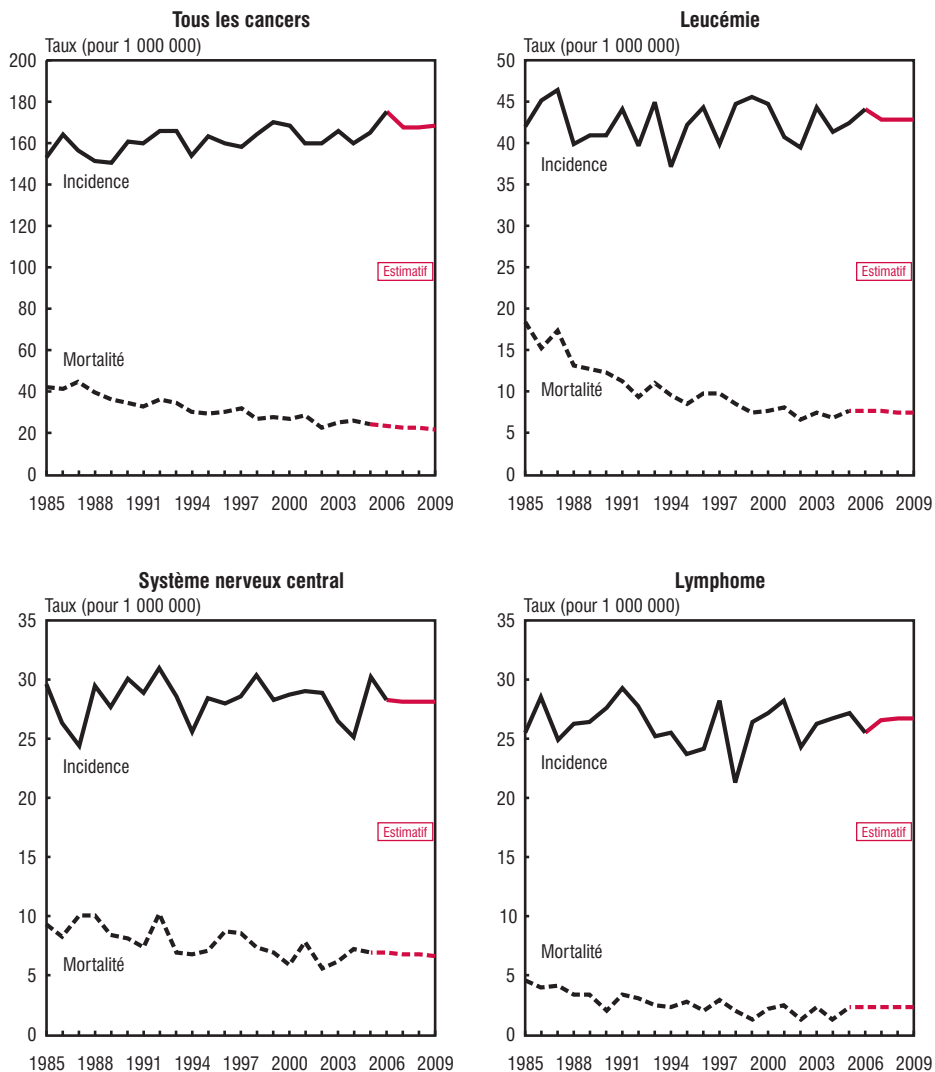
<sup>1</sup> Fritz, A., A. Jack, D.M. Parkin, et al. (éd.). *Classification internationale des maladies pour l'oncologie*, 3<sup>e</sup> édition, Genève, Organisation mondiale de la santé, 2000.

**Analyse :** Division de la statistique de la santé, Statistique Canada

**Source :** Base de données du Registre canadien du cancer et Base canadienne de données sur l'état civil-Décès à Statistique Canada

## Figure W2

### Taux d'incidence et de mortalité normalisés selon l'âge associés à certains cancers chez les enfants et les jeunes (de 0 à 19 ans), Canada, 1985-2009



**Nota :** Les fourchettes des taux varient considérablement entre les cancers. Les données sur l'incidence ne tiennent pas compte des cancers de la peau autres que le mélanome (carcinomes basocellulaire et squameux). Les données réelles sur l'incidence sont disponibles jusqu'en 2006 sauf au Québec.

**Analyse :** Division de la surveillance des maladies chroniques, CPCMC, Agence de la santé publique du Canada

**Source :** Base de données du Registre canadien du cancer et Base canadienne de données sur l'état civil-Décès à Statistique Canada