

## Une sur-incidence du cancer de l'œsophage dans le Finistère

Le cancer de l'œsophage est le **7<sup>ème</sup>** cancer le plus fréquent dans le monde, et le **6<sup>ème</sup>** le plus mortel.

Son incidence n'est pas homogène : il est plus fréquent dans certaines zones d'Asie et d'Afrique.

Il est le **15<sup>ème</sup>** cancer en termes d'incidence en France. Il est observé une sur-incidence de ce cancer en Bretagne, et en particulier dans le Finistère.

Deux sous-types de cancers de l'œsophage sont décrits :

❑ **Le carcinome épidermoïde** se développe à partir des cellules épithéliales de revêtement. Il est localisé dans le tiers supérieur ou le tiers moyen de l'œsophage. Il représente le sous-type le plus fréquent, soit 67% des cancers de l'œsophage dans le Finistère. Son incidence diminue depuis plusieurs années.

❑ **L'adénocarcinome** se développe à partir des cellules glandulaires. Il est localisé principalement dans le tiers inférieur de l'œsophage. Son incidence augmente dans les pays occidentaux.

## Pour s'informer :

Agence Régionale de Santé de Bretagne  
Institut National du Cancer  
Organisation Mondiale de la Santé  
Société Nationale Française de Gastro-Entérologie

Cette brochure d'information a été rédigée dans le cadre d'une thèse pour le diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie de l'Université de Rennes. Une étude sur des données de patients atteints d'un cancer de l'œsophage a été réalisée en collaboration avec le Registre des tumeurs digestives du Finistère.

De sincères remerciements sont adressés aux pharmaciens d'officine du Finistère pour leur participation à l'enquête menée, ainsi qu'au personnel du Registre des tumeurs digestives du Finistère, en particulier Marie MORVAN et Servane BOUZELOC.

### Auteur :

**Marine PESSON, pharmacien d'officine**

**Docteur en Pharmacie, Université de Rennes**

Thèse 2023, Le pharmacien d'officine, acteur dans le parcours de santé de l'utilisateur : exemple du cancer de l'œsophage sur le territoire du Finistère

**Docteur en Biologie-Santé, Université de Brest**

Thèse 2013, Progression tumorale dans le cas du cancer colorectal : analyse de l'expression de l'ensemble des gènes du génome humain par des approches à haut débit

Contact : [peesson.marine.e@gmail.com](mailto:peesson.marine.e@gmail.com)

## Les pharmaciens d'officine du Finistère

## Un pôle ressource dans la prévention du cancer de l'œsophage

Brochure publiée en collaboration avec le Registre des tumeurs digestives du Finistère et avec le soutien de



**Le pharmacien d'officine est véritablement présent dans le parcours de santé de l'utilisateur ou du patient grâce à son rôle de conseil et d'acteur de la prévention.**



La proximité des officines de pharmacie permet de suivre au quotidien le parcours de santé des usagers avec des échanges permanents sur l'évolution de leurs traitements et de leur environnement.

## Alerter sur les symptômes

Le symptôme majeur du cancer de l'œsophage est la **dysphagie**.

Les autres symptômes courants sont des régurgitations, un excès de salive, une altération de l'état général, une perte d'appétit, une fatigue inexplicquée, un amaigrissement.

## Identifier les patients à risque

Le profil du patient à risque est de sexe masculin, âgé de **plus de 60 ans**, **fumeur** ou ayant fumé, et consommant ou ayant consommé en excès de **l'alcool**, en **surpoids** ou **obèse**.

Le **reflux gastro-œsophagien (RGO)** est un facteur de risque de l'adénocarcinome de l'œsophage.

Il est conseillé aux patients de plus de 50 ans souffrant de RGO chroniques de réaliser une fibroscopie périodiquement.

## Sensibiliser aux facteurs de risque

Le vieillissement est un des principaux facteurs de risque de cancer.

Le cancer de l'œsophage est à **prédominance masculine** dans le Finistère.

Les **carcinomes épidermoïdes** sont principalement liés au tabagisme, à la consommation d'alcool et à la combinaison des deux.

Les **adénocarcinomes** sont souvent liés à un endobrachyœsophage, qui est une modification de la muqueuse de l'œsophage liée aux reflux gastro-œsophagiens. Un lien est donc décrit avec l'excès alimentaire et l'obésité.

## Les priorités de l'Agence Régionale de Santé (ARS) face à la sur-incidence et la surmortalité des cancers liés à la consommation d'alcool et de tabac dans le Finistère

1. Renforcer les actions de lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme
2. Promouvoir l'activité physique et une alimentation équilibrée

## Le pharmacien d'officine, acteur dans la prévention des maladies

A différents niveaux dans les parcours de santé

### Repérage des patients à risque

Connaissance des signes d'alerte pour une orientation vers une consultation médicale le cas échéant

### Aide au sevrage tabagique

Conseils sur les substituts nicotiques et accompagnement dans la diminution du tabagisme

### Aide au sevrage alcoolique

Sensibilisation aux règles hygiéno-diététiques et à la diminution de la consommation de boissons alcoolisées

### Prévention de l'obésité

Sensibilisation aux règles hygiéno-diététiques et à la pratique d'une activité physique

### Prévention de la dénutrition

Accompagnement du patient sous traitement anticancéreux et conseils sur les compléments nutritionnels oraux



La formation des équipes officinales au repérage des symptômes précoces des maladies, permet de renforcer les actions de prévention et d'accompagnement personnalisé du patient.

# LE PHARMACIEN D'OFFICINE, ACTEUR DANS LE PARCOURS DE L'USAGER : EXEMPLE DU CANCER DE L'ŒSOPHAGE SUR LE TERRITOIRE DU FINISTÈRE

Marine PESSON, thèse de Pharmacie de l'Université de Rennes, 2023

## 1. RESUME DES RESULTATS DE L'ETUDE RETROSPECTIVE DE PATIENTS

Une étude observationnelle rétrospective de la population du Finistère atteinte d'un cancer de l'œsophage a été réalisée, dans le but de mieux identifier des signaux d'alerte pouvant être repérés chez les sujets à risque de développer la maladie (données du Registre des tumeurs digestives du Finistère).

L'évolution de l'incidence du cancer de l'œsophage est présentée pour la période allant de 2005 à 2019, pour la population totale, les hommes et les femmes (Figure 1). Les données d'incidence standardisée du cancer de l'œsophage au niveau national sont de 6,8 pour 100 000 hommes et de 1,5 pour 100 000 femmes pour l'année 2018. Une sur-incidence est donc observée chez les hommes dans le Finistère par comparaison à la France métropolitaine. Une diminution significative de l'incidence est observée chez les hommes depuis le début de la période étudiée. L'incidence masculine dans le Finistère tend à s'approcher de la valeur nationale.

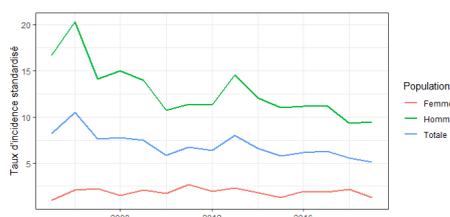


Figure 1 : Taux d'incidence standardisé du cancer de l'œsophage dans le Finistère

La répartition des patients atteints d'un cancer de l'œsophage est présentée par tranche d'âge pour la période allant de 2014 à 2020 pour la population totale (n=646, Figure 2). Cela correspond à l'âge du diagnostic de cancer. Les patients de 60 à 74 ans sont les plus représentés.

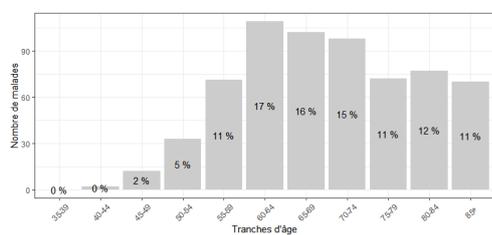


Figure 2 : Nombre de malades par tranche d'âge dans le Finistère

Le taux d'incidence brut pour 100 000 habitants est présenté par tranche d'âge pour la période allant de 2014 à 2020 (Figure 3). La différence hommes/femmes est marquée avec un taux nettement supérieur pour les hommes. L'évolution est aussi différente. Les taux d'incidence augmentent fortement avec l'âge chez les hommes pour culminer entre 80 et 84 ans. Au contraire, la progression est continue au cours du temps chez les femmes. L'écart entre les deux sexes s'accroît ainsi avec l'âge.

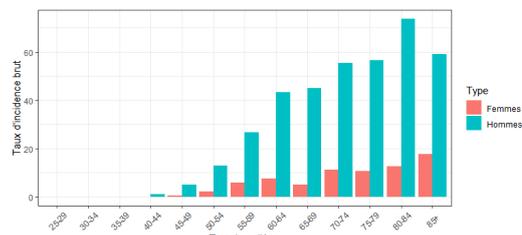


Figure 3 : Taux d'incidence brut de la maladie par sexe et tranche d'âge

La répartition du nombre de cas de cancer de l'œsophage diagnostiqués dans les 27 cantons du Finistère est présentée pour la période de 2014 à 2020 (Figure 4). Les cantons de Pont-de-Buis-lès-Quimerch et Landerneau présentent le moins de cas (n=14) et le canton de Brest, le plus de cas (n=80).

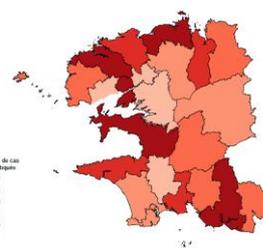


Figure 4 : Nombre de cas de cancer de l'œsophage par canton

Les données de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) concernant l'âge moyen de la population par canton du Finistère n'étant pas disponibles pour la période de 2018 à 2020, ce sont les taux d'incidence bruts du cancer de l'œsophage de 2005 à 2017 qui sont présentés ci-après pour permettre une comparaison. Les cartes présentent donc l'âge moyen de la population et le taux d'incidence brut du cancer de l'œsophage par canton (Figure 5). Les cantons où l'incidence du cancer de l'œsophage est la plus élevée ne correspondent pas tous aux cantons où les moyennes d'âge sont les plus élevées.

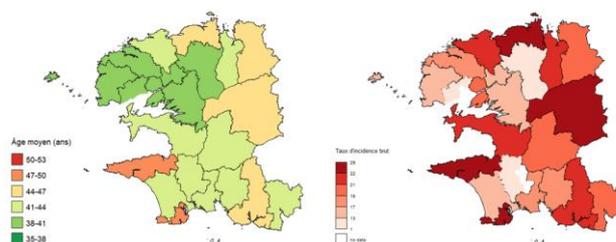


Figure 5 : Taux d'incidence brut du cancer de l'œsophage par canton

Parmi les 646 patients atteints d'un cancer de l'œsophage inclus dans l'étude, 32,8% ont un adénocarcinome et 67,2% ont un carcinome épidermoïde. Les hommes sont plus représentés que les femmes, quel que soit le sous-type histologique (80% vs. 20%). L'âge médian du diagnostic est comparable pour l'adénocarcinome et le cancer épidermoïde (69 ans). Il y a autant de cas diagnostiqués avant l'âge de 70 ans qu'après, quel que soit le sous-type histologique. La localisation des lésions est

majoritairement le tiers inférieur de l'œsophage pour les adénocarcinomes, et les tiers moyen et supérieur pour les cancers épidermoïdes. L'origine du diagnostic de cancer fait suite à l'apparition de symptômes dans 85% des cas quel que soit le sous-type histologique. Pour l'adénocarcinome, le dépistage individuel est plus fréquent que pour le cancer épidermoïde (6% vs. 2%). Pour l'adénocarcinome, les lésions cancéreuses correspondent majoritairement à des stades avancés avec la présence de métastases. Le tabac est un facteur de risque du cancer de l'œsophage, ainsi que l'alcool pour le sous-type épidermoïde. La répartition des cas de cancer de l'œsophage n'est pas homogène en fonction de l'*European Deprivation Index* (EDI). Le nombre de cas est plus important dans les groupes les plus « favorisés » que dans les groupes les plus « défavorisés », ce qui pourrait être lié à une différence dans le suivi médical ou les habitudes de vie selon le niveau socio-économique.

Le patient à risque de développer un cancer de l'œsophage est de sexe masculin, âgé de plus de 60 ans, fumeur ou ayant fumé, consommant de l'alcool, en surpoids ou obèse.

## 2. RESUME DES RESULTATS DE L'ENQUETE AUPRES DES PHARMACIENS D'OFFICINE DU FINISTERE

Un questionnaire a été diffusé auprès de pharmaciens d'officine afin d'évaluer les pratiques professionnelles dans le cadre du cancer de l'œsophage. Le territoire de l'étude est le Finistère décomposé en quatre arrondissements : Brest, Châteaulin, Morlaix et Quimper. Il a été choisi d'interroger l'ensemble des pharmaciens titulaires exerçant en officine, sur la base d'une liste de 292 pharmacies (Ordre national des pharmaciens, 1<sup>er</sup> octobre 2022). La diffusion du questionnaire et la collecte des données ont été réalisées sur une période de deux mois, de février à mars 2023. La démarche retenue a été la suivante : si le contact n'est pas établi avec le pharmacien titulaire après deux visites ou appels téléphoniques, le questionnaire est abandonné. Au total, 199 contacts ont été établis, et 159 ont accepté de répondre à l'enquête, ce qui correspond à un taux de réponse de 54%. Aucune différence significative n'est observée entre les participations des arrondissements (test du *Chi-2*, *p-value*=0,14). La représentation des arrondissements dans l'échantillon est donc comparable à celle de la population étudiée.

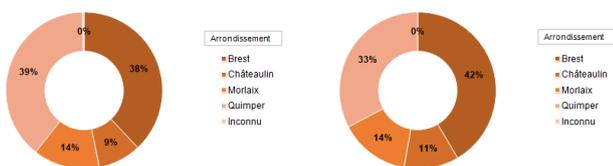


Figure 6 : Répartition de la population m et de l'échantillon n des officines de pharmacie selon la géographie (m=292 ; n=159)

□ **Organisation des officines de pharmacie.** La majorité des officines de pharmacie entrant dans l'étude comprend entre trois à six membres du personnel (n=91 soit 57%), ce qui correspond à la moyenne nationale. Le principal moyen de communication utilisé par les équipes officinales est l'échange direct dit informel (n=74 soit 47%). Aucun moyen de communication n'est mis en place pour 12% des officines de pharmacie interrogées ; 45% mettent en place des réunions d'équipe.

□ **Veille documentaire.** 77% des pharmaciens interrogés sont abonnés à au moins une revue professionnelle. En ce qui concerne la disponibilité d'un support d'information sur le cancer de l'œsophage dans leur officine de pharmacie, la réponse est majoritairement non (n=113 soit 71%).

□ **Connaissances de la pathologie.** L'incidence du cancer de l'œsophage dans le Finistère est supérieure à la France pour 67% des pharmaciens interrogés (n=106), comparable pour 20% (n=32), et inférieure pour 1% d'entre eux (n=2). Certains n'ont pas souhaité se prononcer, ne considérant pas connaître la réponse (n=19 soit 12%). Parmi les symptômes cités le plus fréquemment, la dysphagie, l'amaigrissement, la fatigue et la perte d'appétit font partie des symptômes décrits pour le cancer de l'œsophage. En revanche, les reflux gastro-œsophagiens (RGO) sont à distinguer des régurgitations, qui sont des remontées involontaires des aliments dans la bouche. Les réponses ne sont pas homogènes entre les arrondissements. Le groupe Brest cite moins fréquemment les RGO que les autres groupes (*p-value*<0,001). Le groupe Châteaulin cite plus fréquemment la dysphagie (*p-value*=0,04), les RGO (*p-value*<0,001) et les régurgitations (*p-value*=0,005) que les autres groupes. Plusieurs facteurs de risque sont associés au cancer de l'œsophage, parmi lesquels l'alcool et le tabagisme sont cités par la quasi-totalité des pharmaciens interrogés, à savoir à 99% et 95% respectivement. Pour certains facteurs de risque, les réponses ne sont pas homogènes entre les groupes. Le groupe Châteaulin cite plus fréquemment l'alimentation (*p-value*=0,01) et l'obésité (*p-value*=0,04) que les autres groupes.

□ Pour réaliser une évaluation globale des connaissances sur la maladie, un score sur 15 points a été calculé sur la base des réponses à trois questions. Trois groupes ont ainsi été constitués : ne connaît pas la pathologie (score de 0 à 5), connaît un peu la pathologie (score de 6 à 10), connaît bien la pathologie (score de 11 à 15). Les scores ne sont pas homogènes entre les quatre arrondissements. Le groupe Châteaulin obtient un meilleur score que les autres groupes (*p-value*=0,02).

□ **Interactions avec le patient-usager.** Le groupe Brest est le groupe qui aurait le plus grand nombre de patients avec un diagnostic de cancer de l'œsophage. Les groupes Morlaix et Quimper répondent moins par l'affirmative que les groupes Brest et Châteaulin. Le groupe Quimper répond davantage par la négative que les autres groupes. La majorité des pharmaciens (n=95 soit 60%) a déjà rencontré un usager avec des symptômes compatibles avec ceux du cancer de l'œsophage (repérage de la maladie). Un biais est possible dans cette question car le pharmacien d'officine ne connaît pas forcément les symptômes de la maladie.

Le territoire géographique peut être discriminant. L'hypothèse est émise que les pharmaciens du groupe Châteaulin rencontre plus souvent des patients-usagers avec des symptômes de dysphagie, de RGO et de régurgitations. C'est pourquoi ils seraient plus sensibles aux signaux de la maladie. Il est supposé que Brest et dans sa proximité, Châteaulin, bénéficient d'une meilleure collaboration entre les professionnels de santé avec la présence hospitalière. C'est pourquoi ces deux groupes auraient davantage connaissance de la maladie de leurs patients.