

Institut National de Santé Publique

REGISTRE

DES TUMEURS D'ALGER

Année 2023



EQUIPE DU REGISTRE

Dr L. BOUTEKDJIRET : médecin généraliste, Responsable du Registre des Tumeurs de la wilaya d'Alger

Dr A. BOUHERAOUA : médecin épidémiologiste, administratrice du Registre des Tumeurs de la wilaya d'Alger

Dr S. BEKKOUCHE : médecin généraliste, administratrice du Registre des Tumeurs de la wilaya d'Alger

Dr N. BOUBECHOU : médecin épidémiologiste, administratrice du Registre des Tumeurs de la wilaya d'Alger

C. KADRI, N. KHIDA, R. HADDOUCHE, M. OUKACI, G. DJEGHLOUL : ingénieurs d'état en biologie : Recueil, codage et saisie des données

M. NAMAOU, O. MEGUERBA, A. BELAIDI : Techniciens supérieurs de la santé : recueil, codage et saisie des données.

CONTROLE DES DONNEES

Dr. L. BOUTEKDJIRET
Dr A. BOUHERAOUA
Dr N. BOUBECHOU
Dr S. BEKKOUCHE

ANALYSE DES DONNEES ET REDACTION DU BULLETIN

Dr A. BOUHERAOUA
Dr N. BOUBECHOU
Dr S. BEKKOUCHE

COLLABORATEUR EXTERNE

Pr. A. BELARBI : Chef du service d'Anatomopathologie, CHU de Douéra
Responsable du contrôle de l'Anatomie pathologique

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION

Pr A. BOUAMRA, Directeur Général de l'INSP

SOMMAIRE

INTRODUCTION	5
MATERIEL ET METHODE	7
Objectifs du registre	7
Type d'étude.....	7
Source d'information.....	7
Recueil des données	7
Critères d'inclusion	8
Critères d'exclusion.....	8
Classement et Codage	8
Contrôle de la qualité des données	8
Saisie des données	9
Analyse des données	9
POPULATION D'ALGER EN 2023.....	10
RESULTATS	14
NOUVEAUX CAS DE CANCERS ENREGISTRES DANS LA WILAYA D'ALGER EN 2023.....	14
LES CANCERS CHEZ L'HOMME EN 2023.....	15
NOUVEAUX CAS DE CANCER CHEZ L'HOMME.....	15
INCIDENCE BRUTE PAR TRANCHE D'AGE CHEZ L'HOMME	16
PRINCIPALES LOCALISATIONSCHEZ L'HOMME.....	17
TENDANCE EVOLUTIVE DES CINQ PREMIERS CANCERS CHEZ L'HOMME (2000 – 2023) ..	19
LES CANCERS CHEZ LA FEMME EN 2023	21
NOUVEAUX CAS DE CANCERS CHEZ LA FEMME	21
INCIDENCE BRUTE PAR TRANCHE D'AGE.....	22
PRINCIPALES LOCALISATIONSCHEZ LA FEMME	22
TENDANCE EVOLUTIVE DES CINQ PREMIERS CANCER FEMININS (2000 – 2023) ..	24
SYNTHESE DES RESULTATS	26
CONCLUSION.....	29
REFERENCES.....	30
ANNEXES	31
ANNEXE 1 : ALGER – HOMMES : TAUX D'INCIDENCE PAR LOCALISATION ET PAR TRANCHES D'AGE/ ANNEE 2023	32
ANNEXE 2 : ALGER – FEMMES : TAUX D'INCIDENCE PAR LOCALISATION ET PAR TRANCHES D'AGE/ ANNEE 2023	34

ANNEXE 3 : LISTE DES STRUCTURES DE PRISE EN CHARGE DES CANCERS DANS LA WILAYA D'ALGER	36
--	----

INTRODUCTION

Le cancer demeure un enjeu de santé publique majeur, dont le fardeau, tant humain qu'économique, ne cesse de croître à l'échelle mondiale. Les estimations du rapport GLOBOCAN 2022 confirment cette réalité, avec près de **20 millions de nouveaux cas** et **10 millions de décès** enregistrés annuellement. Une répartition inégale persiste, **plus de 70 % des décès** survenant dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Le cancer représente aujourd'hui **près d'un décès sur six** dans le monde et constitue la première cause de mortalité prématurée chez les 30-69 ans dans la grande majorité des pays. À ces pertes humaines s'ajoute un poids socio-économique considérable pour les individus, les systèmes de santé et les économies nationales. En l'absence de mesures renforcées, les projections annoncent environ **35 millions de nouveaux cas d'ici 2050**, soulignant l'urgence d'une surveillance épidémiologique précise et d'actions ciblées pour inverser la tendance. (1)

En Algérie, à l'instar de la tendance mondiale, le nombre de nouveaux cas de cancer connaît une hausse continue. Selon les données du Réseau National des Registres du Cancer (RNRC) pour 2023, **56 319 nouveaux cas** ont été enregistrés, dont **31 608 chez les femmes** (soit un taux d'incidence annuel de 141,46 pour 100 000) et **24 716 chez les hommes** (104,22 pour 100 000). Le sex-ratio (0,78) et le risque relatif H/F (0,74) confirment une incidence globalement plus élevée chez les femmes, en grande partie attribuable au **cancer du sein**, qui représente à lui seul plus de **44 % des cancers féminins**. Le taux d'incidence national brut moyen s'établit à **122,29 nouveaux cas pour 100 000 habitants par an**.

Chez l'homme, les cancers les plus fréquents sont ceux de la **prostate, du poumon, du côlon-rectum, de la vessie et de l'estomac**. Chez la femme, le **sein** domine largement, suivi par le **côlon-rectum, la thyroïde, l'ovaire et l'estomac**. Les cancers gynécologiques représentent ainsi **plus de la moitié des cas féminins**. (2)

L'évolution du nombre de cas entre 2015 et 2023 révèle une **augmentation régulière et significative** ($r = 0,9$; $p < 0,001$), en cohérence avec les projections mondiales. L'incidence brute moyenne annuelle sur cette période était de **107,22 pour 100 000 personnes-années**. Les prévisions indiquent que le nombre de nouveaux cas en Algérie devrait continuer à croître, avec une progression estimée à **près de 2 000 cas supplémentaires par an**. (2)

Le réseau des Registres du Cancer du Centre a enregistré plus de 19 000 nouveaux cas en 2023. L'incidence brute moyenne s'établit à 119,5 cas pour 100 000 habitants, avec des différences notables selon le sexe : 91,5 pour 100 000 chez les hommes contre 120,1 pour 100 000 chez les femmes. Le taux d'incidence standardisé est quant à lui de 123,56 pour 100 000. (3)

C'est dans ce contexte que s'inscrit la **23^e édition** du bulletin du **Registre des Tumeurs d'Alger (RTA)**. Ce numéro présente le profil épidémiologique des cancers dans la wilaya d'Alger pour l'année 2023, couvrant une population de **4 013 262 habitants**. Son objectif est de fournir des données actualisées et fiables pour éclairer la prise de décision en santé publique et contribuer à l'amélioration de la prise en charge de cette pathologie.

MATERIEL ET METHODE

1- Objectifs du registre

➤ Objectif principal

Estimer l'incidence brute et standardisée des cas de cancer, diagnostiqués entre le 1^{er} janvier 2023 et le 31 décembre 2023 dans la wilaya d'Alger.

➤ Objectifs secondaires :

- a. Déterminer les incidences brutes et standardisées du cancer par sexe
- b. Déterminer les incidences brutes et standardisées du cancer par tranches d'âge
- c. Déterminer les incidences brutes et standardisées du cancer par localisation
- d. Décrire les tendances des cinq premiers cancers par sexe dans la wilaya d'Alger.

2- Type d'étude

Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective exhaustive intéressant tous les nouveaux cas de cancer de l'année 2023 dans la population algéroise.

3- Source d'information

Les laboratoires d'anatomie pathologique publics et privés

Les centres anticancéreux d'Alger publics et privés

Les services hospitaliers des 5 centres hospitalo-universitaires,

Les structures administratives : les bureaux des admissions des hôpitaux ainsi que les APC d'Alger pour les décès.

Les autres registres du cancer du réseau centre.

4- Recueil des données

Le recueil des cas est de type actif. Une équipe d'enquêteurs se déplace dans les structures de santé publiques et privés, ainsi que dans les APC pour recueillir les nouveaux cas diagnostiqués dans l'année, à partir des dossiers médicaux des patients. Les informations sont reportées sur un questionnaire préétabli à cet effet et comprenant :

- Des renseignements d'état civil : nom, prénom, date de naissance, sexe, profession, adresse exacte.
- Des renseignements médicaux : la date de diagnostic, localisation et morphologie de la tumeur primitive, base de diagnostic, stade d'évolution de la tumeur au moment du diagnostic, traitements et sources d'information.

5- Critères d'inclusion

Etaient incluses dans l'étude les tumeurs malignes primitives invasives (y compris les carcinomes basocellulaires cutanés), les tumeurs dont la localisation primitive est inconnue (métastase)

La date du diagnostic anatomo-pathologique était retenue comme date d'incidence, à défaut, la date de la première consultation ou bien hospitalisation pour suspicion de cancer. La date de décès était retenue en l'absence des sources d'information précédente

6- Critères d'exclusion

Ont été exclus, les tumeurs bénignes autres qu'intra crâniennes ou de malignité incertaine, les cancers in situ, les patients non-résidents à Alger, les doublons, les anciens cas, les tumeurs dont la date de diagnostic est antérieure au premier janvier 2023.

7- Classement et Codage

Les cas retenus sont classés par ordre alphabétique afin d'éliminer les doublons, puis codés selon la Classification Internationale des Maladies pour l'Oncologie la 3^{ème} révision (**CIMO-3**). Cette dernière sert au codage des localisations et des morphologies des cancers.

8- Contrôle de la qualité des données

Il se fait à plusieurs niveaux :

- A la source : recueillir les cas auprès d'au moins deux sources indépendantes : un laboratoire d'anatomie pathologique et un service clinique
- Avant la saisie : par le contrôle manuel des doublons, en classant les fiches par ordre alphabétique et par le contrôle de la cohérence des données sur les fiches.
- Pendant et après la saisie : les mêmes opérations sont répétées plusieurs fois au cours de la saisie :
 - Contrôles des doublons sur les critères : nom prénom, âge, sexe et diagnostic.
 - Contrôle de la cohérence entre la topographie et le sexe, entre la morphologie et le sexe et entre la morphologie et l'âge.

9- Saisie des données

La saisie des informations est effectuée via le logiciel Epi Info version 6.

10- Analyse des données

L'analyse des données est réalisée sur les logiciels Epi Info 6.4 et Excel 2007. L'analyse a été faite pour les hommes et les femmes séparément.

Les taux d'incidence brute ont été déterminés en rapportant les effectifs des patients atteints de cancer à la population de la wilaya d'Alger au 01 juillet de l'année. Les données de population utilisées pour le calcul de l'incidence proviennent de l'ONS et sont des estimations faites sur la base du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) de 2008. Le calcul de l'incidence standardisée a utilisé la population mondiale de référence.

Les tendances de l'incidence des cinq premiers cancers de l'année 2000 à 2023 ont été estimées par une analyse de séries chronologiques. La technique des moyennes mobiles centrées sur 3 ans a été utilisée pour lisser les fluctuations annuelles et visualiser la tendance générale des taux d'incidence. Le test r' de Spearman a été appliqué pour estimer la signification de cette tendance durant cette période.

POPULATION D'ALGER EN 2023

La wilaya d'Alger est la 1^{ère} métropole en Algérie ; en 2023, elle comptait selon les estimations de l'office national des statistiques (ONS), **4 013 262** habitants, répartis entre les deux sexes :

- **2 018 367** hommes, soit 50,3% de la population
- **1 994 895** femmes, soit 49,7% de la population

Tableau 1 : Population algéroise par tranches d'âges et par sexe – année 2023

Tranches d'âge	Effectifs hommes	Effectifs femmes
0-4	194518	183532
5-9	189129	178133
10-14	155079	144999
15-19	118819	112232
20-24	103370	100789
25-29	129901	129187
30-34	168422	164122
35-39	193654	192999
40-44	184595	178592
45-49	134310	130409
50-54	110603	111895
55-59	95420	100021
60-64	76380	85220
65-69	59385	64389
70-74	46185	48649
≥ 75	58596	69729
Total	2 018 367	1 994 895

Le Sex-Ratio était de 1,011

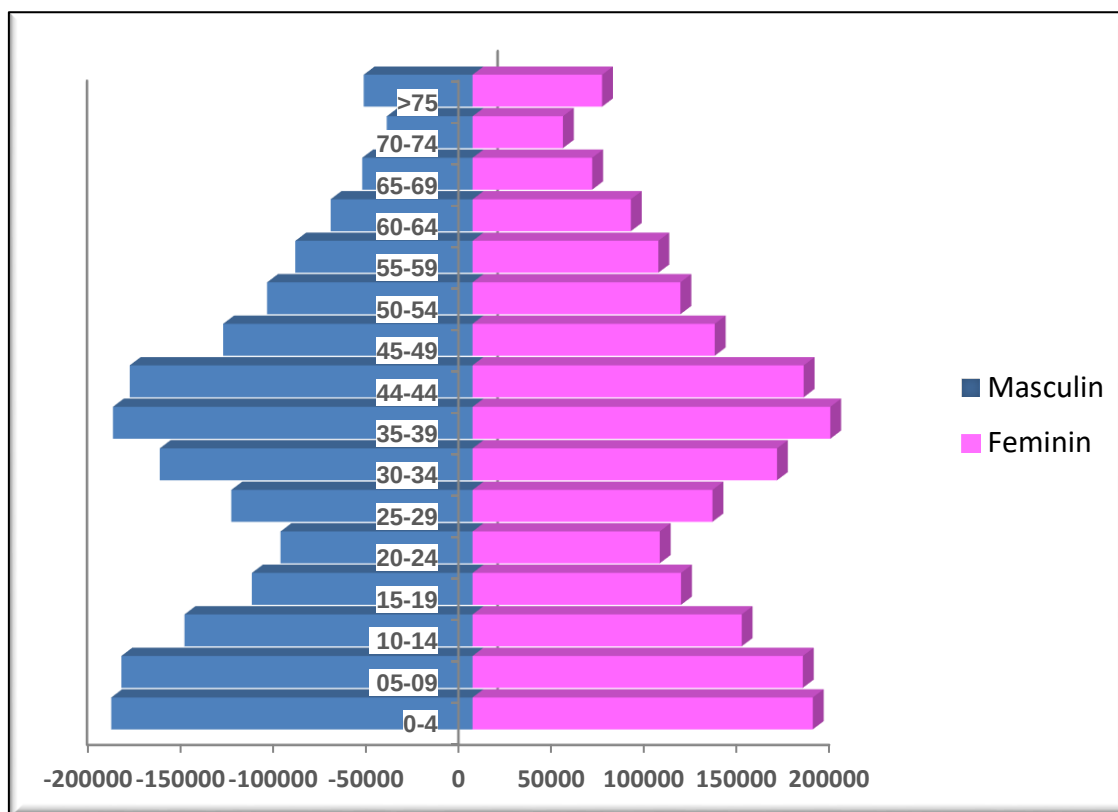


Figure 1 : Pyramide des âges de la population algéroise en 2023

La pyramide des âges de la population algéroise en 2023 montre une structure encore relativement jeune, mais avec des signes nets de vieillissement démographique.

- La base de la pyramide (**0–19 ans**) reste large, traduisant une proportion importante de jeunes, bien que moins marquée que dans les décennies précédentes.
- Les classes d'âge adultes jeunes (**25–49 ans**) sont particulièrement fournies, reflétant une population active importante.
- On observe un élargissement progressif des classes d'âge **supérieures à 60 ans**, surtout chez les femmes, traduisant une **augmentation de l'espérance de vie** et une surmortalité masculine à un âge avancé.
- Le sommet de la pyramide (>75 ans) reste relativement étroit mais non négligeable, confirmant la transition démographique en cours.

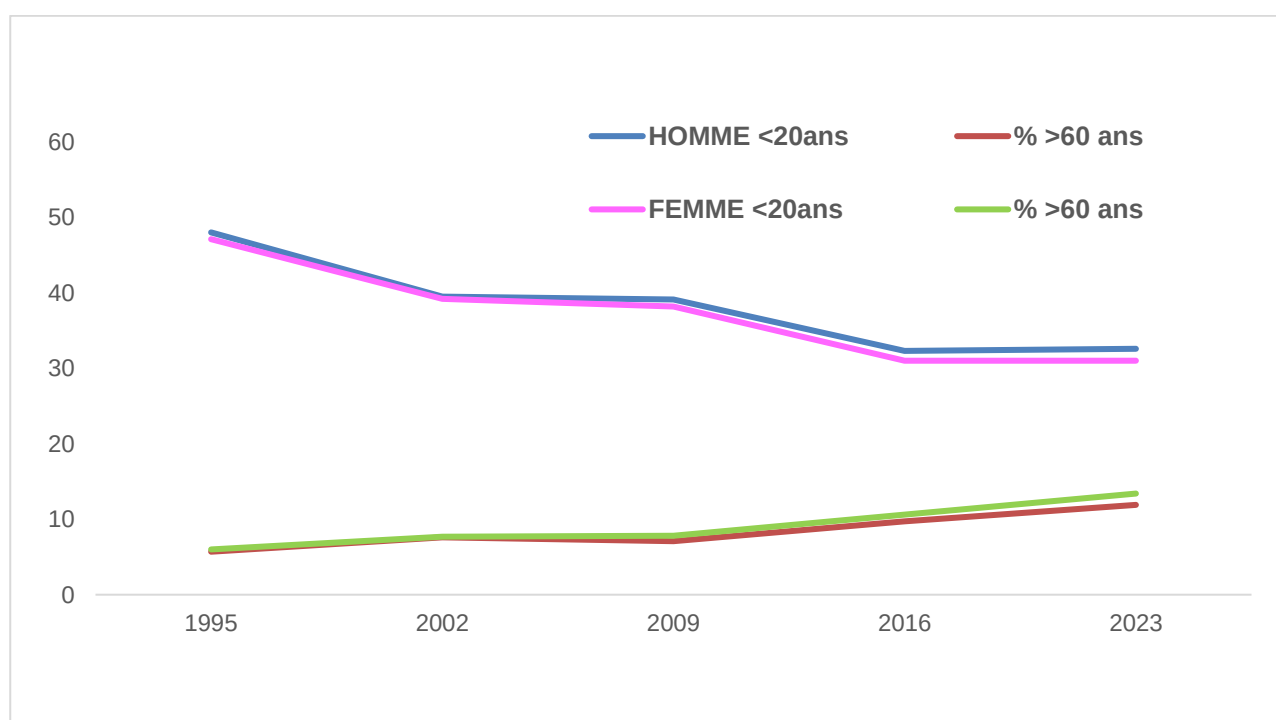
□ Cette structure annonce une **augmentation attendue des pathologies liées au vieillissement**, notamment les cancers.

**Tableau 2 : Evolution de la Population des moins de 20 ans et des plus de 60 ans
Alger 1995 - 2008 - 2018 - 2023**

	Hommes (%)		Femmes (%)	
	<20 ans	>60 ans	<20 ans	>60 ans
1995	48	5,7	47,1	6
2008	39,1	7,1	38,2	7,8
2018	32,3	9,7	31,1	10,6
2023	32,6	11,9	31	13,4

Le tableau confirme quantitativement les observations graphiques :

- Une **diminution continue des moins de 20 ans** entre 1995 et 2018, avec une relative stabilisation entre 2018 et 2023.
- Une **augmentation constante des plus de 60 ans**, plus rapide chez les femmes.
- Un déséquilibre croissant entre population jeune et population âgée, caractéristique d'une transition démographique avancée.



**Figure 2 : Evolution de la population des moins de 20 ans et des plus de 60 ans
Alger 1995 – 2023**

L'évolution temporelle met en évidence une **transition démographique marquée** sur près de trois décennies.

Population de moins de 20 ans

- La proportion des moins de 20 ans diminue nettement entre 1995 et 2023, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.
- Chez les hommes, elle passe d'environ **48 % en 1995 à près de 33 % en 2023**.
- Chez les femmes, une tendance similaire est observée, passant d'environ **47 % à 31 %**.
- Cette baisse reflète la **diminution de la fécondité** et l'évolution des comportements sociodémographiques.

Population de 60 ans et plus

- À l'inverse, la proportion des personnes âgées de plus de 60 ans augmente régulièrement.
- Chez les hommes, elle passe de **5,7 % en 1995 à près de 12 % en 2023**.
- Chez les femmes, l'augmentation est plus marquée, atteignant **13,4 % en 2023**, traduisant une longévité plus élevée.

Ces tendances confirment un **vieillissement progressif de la population algéroise**, avec une féminisation du grand âge.

RESULTATS

I- NOUVEAUX CAS DE CANCERS ENREGISTRES DANS LA WILAYA D'ALGER EN 2023

Le registre des tumeurs d'Alger a enregistré **9663** nouveaux cas de tumeurs, carcinomes basocellulaires inclus, dont :

9326 nouveaux cas de tumeurs (après exclusion des basocellulaires) :

▲ **4196** nouveaux cas de sexe masculin, soit 45,0%.

▲ **5130** nouveaux cas de sexe féminin, soit 55,0 %.

Le *Sex-ratio* est de 0,82

Et **337** nouveau cas de carcinomes basocellulaires:

▲ **190** nouveaux cas chez les hommes, soit 56,4 %

▲ **147** nouveaux cas chez les femmes, soit 43,6 %.

Tableau 3 : Incidences annuelles brutes et standardisées chez les hommes et les femmes à Alger en 2023 (basocellulaires exclus)

	Incidences brutes / 100 000	Incidences standardisée /100 000
Hommes	207,9	180,9
Femmes	257,2	210
Ensemble	232,4	195,4

Critères de qualité des données du registre des tumeurs d'Alger

Tableau 4 : Qualité des données du registre des tumeurs d'Alger – année 2023

	% de confirmation anatomopathologique	% de certificats de décès	% d'âges inconnus	% d'origine primitive inconnue	% de cas avec au moins 2 sources
Hommes	90,9%	3,4%	0,5 %	2 %	91%
Femmes	93,3%	2,2%	1 %	2,2 %	93%

Les indicateurs de qualité montrent un **bon niveau de validité et d'exhaustivité des données** enregistrées pour les deux sexes.

La proportion de cas confirmés par examen anatomopathologique est élevée, atteignant **90,9 % chez les hommes** et **93,3 % chez les femmes**, traduisant une bonne fiabilité diagnostique des cas enregistrés. La part des cas issus uniquement des certificats de décès demeure faible, avec **3,4 % chez les hommes** et **2,2 % chez les femmes**, ce qui témoigne d'une bonne capacité de détection des cas en dehors de la mortalité.

La proportion d'âges inconnus est très faible (**0,5 % chez les hommes** et **1 % chez les femmes**), indiquant une bonne complétude des variables démographiques. De même, la proportion de cancers d'origine primitive inconnue reste limitée (**2 % chez les hommes** et **2,2 % chez les femmes**).

Enfin, une proportion élevée de cas disposant d'au moins **deux sources d'information** est observée (**91 % chez les hommes** et **93 % chez les femmes**), renforçant la fiabilité et la validité des données enregistrées par le registre.

II- LES CANCERS CHEZ L'HOMME EN 2023

1- NOUVEAUX CAS DE CANCER CHEZ L'HOMME

4196 nouveaux cas de cancers ont été enregistrés chez les hommes, soit une incidence brute de **207,9** nouveaux cas pour 100 000 hommes et une incidence standardisée de **180,9** nouveaux cas pour 100 000 hommes.

L'âge moyen d'apparition du cancer chez les hommes est de **63,35 + /- 17** ans et l'âge médian est de **66 ans**.

Tableau 5 : Répartition des cas par tranches d'âges– Hommes – 2023

Tranches d'âges	Effectifs	%	% cumulé
0-4	44	1,05	1,05
5-9	18	0,43	1,48
10-14	25	0,60	2,07
15-19	34	0,81	2,88
20-24	27	0,64	3,53
25-29	47	1,12	4,65
30-34	67	1,60	6,24
35-39	95	2,26	8,51
40-44	144	3,43	11,94
45-49	170	4,05	15,99
50-54	318	7,58	23,57
55-59	439	10,46	43,03
60-64	492	11,73	45,76
65-69	594	14,16	59,91
70-74	663	15,80	75,71
≥ 75	977	23,28	99
Inconnu	42	1	100
	4196		

2- INCIDENCE BRUTE PAR TRANCHE D'AGE CHEZ L'HOMME

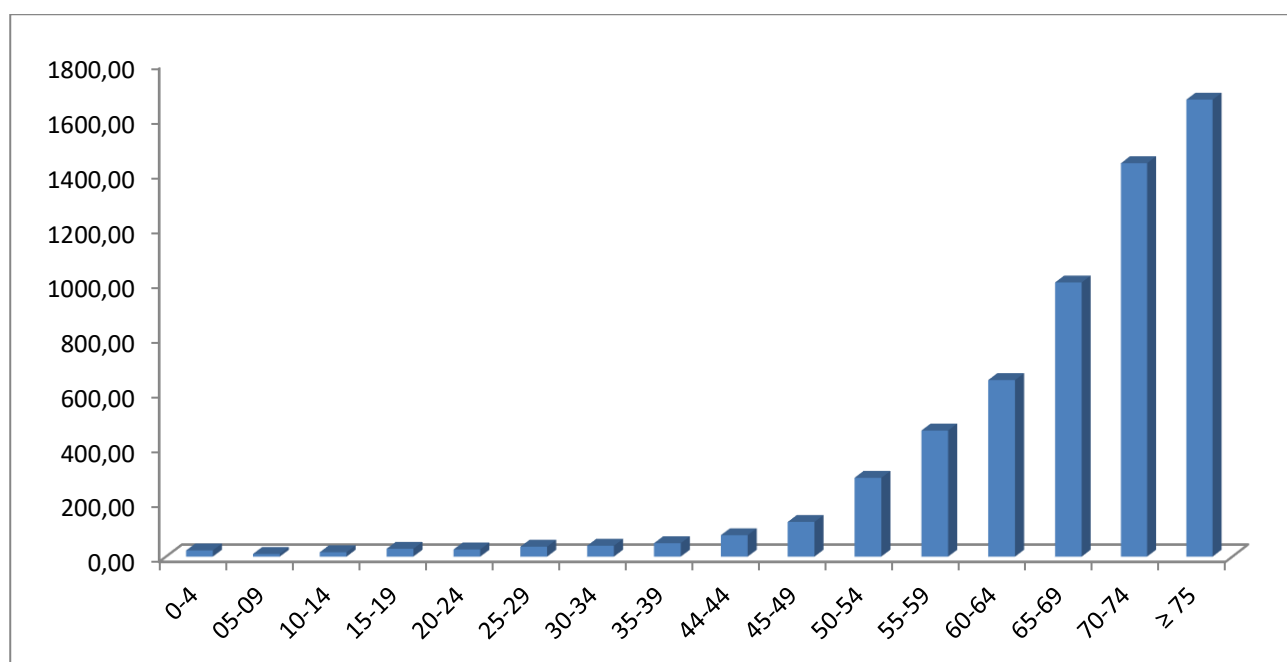


Figure 3: Répartition de l'incidence brute par tranches d'âges chez l'homme – Alger –2023 –

La distribution des cas de cancer par groupe d'âge chez les hommes montre une augmentation progressive de l'incidence avec l'avancée en âge. Les effectifs restent faibles chez les enfants et les jeunes adultes, avec des valeurs basses observées avant l'âge de 20 ans. Une augmentation modérée est notée à partir des classes d'âge de **20 à 39 ans**.

À partir de la tranche d'âge de **40–44 ans**, une augmentation plus marquée du nombre de cas est observée, devenant nettement significative après 50 ans. Les classes d'âge de 55 à 59 ans et au-delà concentrent une proportion importante des cas enregistrés.

Les effectifs les plus élevés sont observés chez les personnes âgées de **65 ans et plus**, avec un pic dans les tranches de **70–74 ans** et **75 ans et plus**, traduisant une forte concentration des cas de cancer aux âges avancés. Cette distribution reflète l'association étroite entre le risque de cancer et le vieillissement.

3- PRINCIPALES LOCALISATIONS CHEZ L'HOMME

La répartition des cancers par localisation primitive montre une prédominance des cancers liés au vieillissement et aux facteurs environnementaux.

Le **cancer de la prostate** constitue la première localisation, avec **724 cas**, représentant **17,25 %** de l'ensemble des cancers masculins. Il présente un taux brut d'incidence (TIB) de **35,87 pour 100 000** et un taux standardisé (TIS) de **30,03 pour 100 000**, avec un âge médian au diagnostic de **72 ans**.

Les **cancers du côlon-rectum** occupent la deuxième position (**15,99 %**), avec un TIB de **33,24 pour 100 000** et un TIS de **28,64 pour 100 000**. L'âge médian au diagnostic est de **66 ans**. Ils sont suivis par le **cancer du poumon**, représentant **14,73 %** des cas, avec un TIB de **30,62 pour 100 000** et un TIS de **26,47 pour 100 000**, et un âge médian de **67 ans**.

Les cancers de la **vessie** occupent la quatrième position (**7,94 %**), avec un âge médian élevé (**70 ans**), traduisant une survenue préférentielle aux âges avancés. Les cancers du **système hématopoïétique** et de l'**estomac** représentent respectivement **4,62 %** et **4,53 %** des cas, avec des âges médians similaires autour de **63 ans**.

Les cancers du **pancréas** (4,05 %) surviennent également à un âge médian relativement élevé (**66 ans**). Les tumeurs de l'**encéphale** et des **ganglions lymphatiques**, bien que moins fréquentes, se distinguent par des âges médians plus bas (**55,5 ans** et **56 ans**, respectivement), traduisant une survenue plus précoce comparativement aux autres localisations.

Enfin, les cancers de la **peau** (carcinomes basocellulaires exclus) représentent **2,86 %** des cas, avec un âge médian de **66,5 ans**.

Tableau 6 : Principales localisations des cancers masculins– Alger – 2023

Localisations primitives	Effectifs	%	TIB/ 100 000	TIS/ 100 000	Age médian
Prostate	724	17,25	35,87	30,03	72
Colon-rectum	671	15,99	33,24	28,64	66
Poumon	618	14,73	30,62	26,47	67
Vessie	333	7,94	16,50	13,58	70
Système hématopoïétique	194	4,62	9,61	8,8	63
Estomac	190	4,53	9,41	8,29	63
Pancréas	170	4,05	8,42	7,46	66
Encéphale	132	3,15	6,54	6,04	55.5
Ganglions lymphatiques	123	2,93	6,09	5,85	56
Peau (carcinomes basocellulaires exclus)	120	2,86	5,95	3,88	66.5

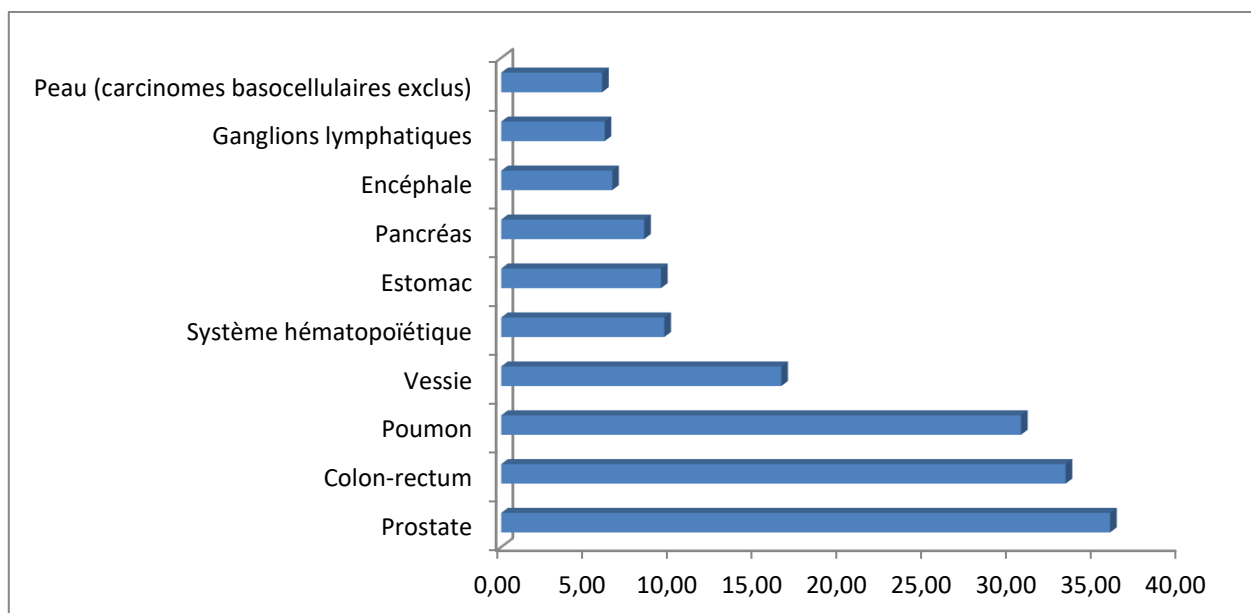


Figure 4: Localisations cancéreuses les plus fréquentes (taux d'incidence brute)

Hommes – Alger – 2023 –

4- TENDANCE EVOLUTIVE DES CINQ PREMIERS CANCERS CHEZ L'HOMME (2000-2023)

1. Cancer du poumon :

Le cancer du poumon, qui occupait la première place chez l'homme depuis l'an 2000, a montré une **tendance significative à la hausse** de son incidence ($r'=0,86$; $p<0,001$). Cependant, à partir de 2016, il a été dépassé par le cancer colorectal, passant en deuxième position, puis en troisième position en 2017. Cette évolution suggère un **relatif recul de son importance comparée aux autres cancers masculins**, malgré une incidence toujours en augmentation.

2. Cancer colorectal :

L'incidence du cancer colorectal a également présenté une **tendance significative à la hausse** ($r'=0,89$; $p<0,001$). Ce cancer a dépassé le cancer du poumon pour devenir le **cancer le plus fréquent chez l'homme** de 2016 à 2018 et de 2020 à 2021, avant de passer à la deuxième position en 2022. Cette tendance indique une **progression notable du cancer colorectal** dans la population masculine algéroise.

3. Cancer de la prostate :

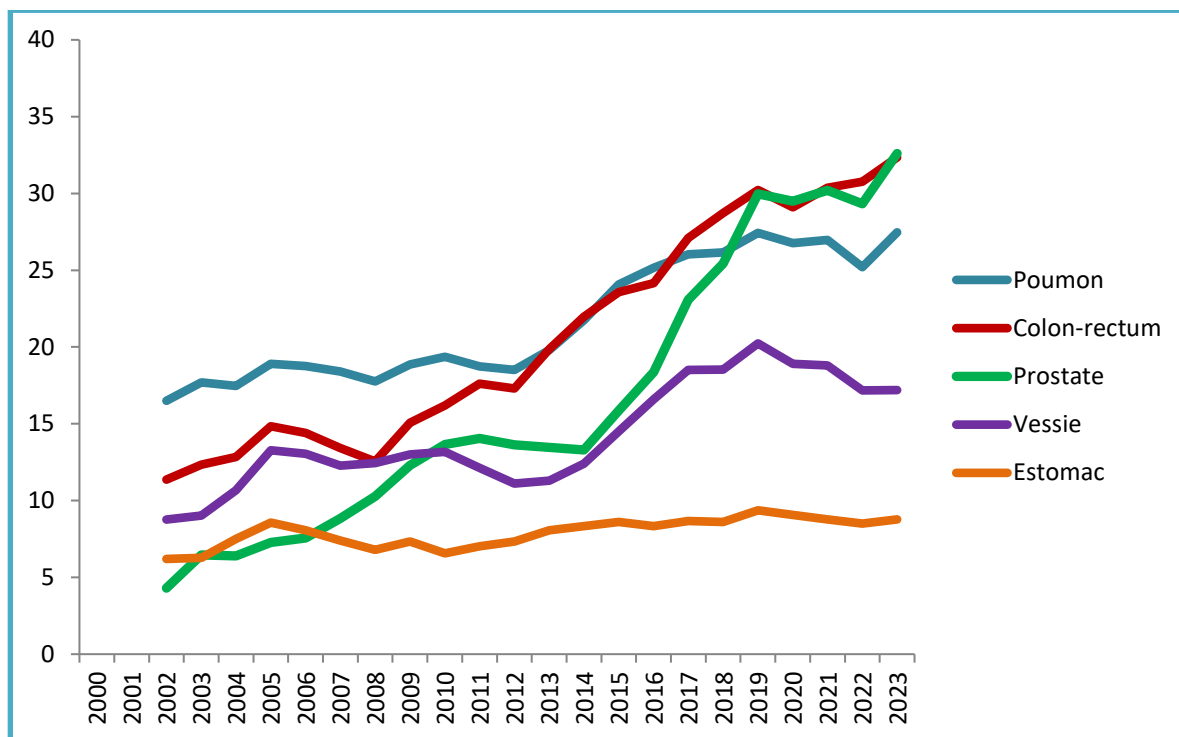
Le cancer de la prostate a montré une **augmentation très significative** de son incidence ($r'=0,96$; $p<0,001$). Il a occupé la première place en 2019, puis la deuxième place en 2020 et 2021, avant de redevenir **le cancer le plus fréquent chez l'homme en 2022**. Cette évolution reflète un **accroissement constant de l'incidence**.

4. Cancer de la vessie :

Le cancer de la vessie, historiquement parmi les trois cancers les plus fréquents, a glissé à la **quatrième position depuis 2015**, avec une **tendance à la hausse** de son incidence ($r'=0,74$; $p<0,001$). Bien que sa fréquence augmente, il reste **moins fréquent que les trois cancers principaux**.

5. Cancer de l'estomac :

L'incidence du cancer gastrique montre une **évolution globalement stable** ($r'=0,6$; $p=0,002$) et continue à figurer parmi les **cinq cancers les plus fréquents** chez l'homme. Cette stabilité suggère que, contrairement aux autres cancers, il n'a pas connu d'augmentation marquée au cours des années précédentes.



**Figure 5 : Tendence évolutive de l'incidence brute des cinq premiers cancers chez l'homme
Alger – 2000 – 2023 –**

III- LES CANCERS CHEZ LA FEMME EN 2023

1- NOUVEAUX CAS DE CANCERS CHEZ LA FEMME

5130 nouveaux cas de cancer ont été enregistrés chez les femmes en 2023, soit une incidence brute de 257,2 nouveaux cas pour 100 000 femmes et une incidence standardisée de 210 nouveaux cas pour 100 000 femmes.

Tableau 7 : Répartition des cas par tranche d'âge – Femmes – 2023

Tranches d'âges	Effectifs	%	% cumulé
0-4	30	0,58	0,58
5-9	13	0,25	0,83
10-14	17	0,33	1,16
15-19	31	0,60	1,76
20-24	38	0,74	2,5
25-29	122	2,38	4,88
30-34	228	4,44	9,32
35-39	338	6,59	15,91
40-44	434	8,46	24,37
45-49	511	9,96	34,33
50-54	647	12,61	46,94
55-59	574	11,19	58,13
60-64	520	10,14	68,27
65-69	501	9,77	78,04
70-74	409	7,97	86,01
≥ 75	692	13,49	99,5
Inconnu	25	0,5	100
Total	5130	100	

L'âge moyen d'apparition du cancer chez les femmes est de 56,1 +/- 16,7 ans et l'âge médian est de 56 ans en 2023.

2- INCIDENCE BRUTE PAR TRANCHE D'ÂGE

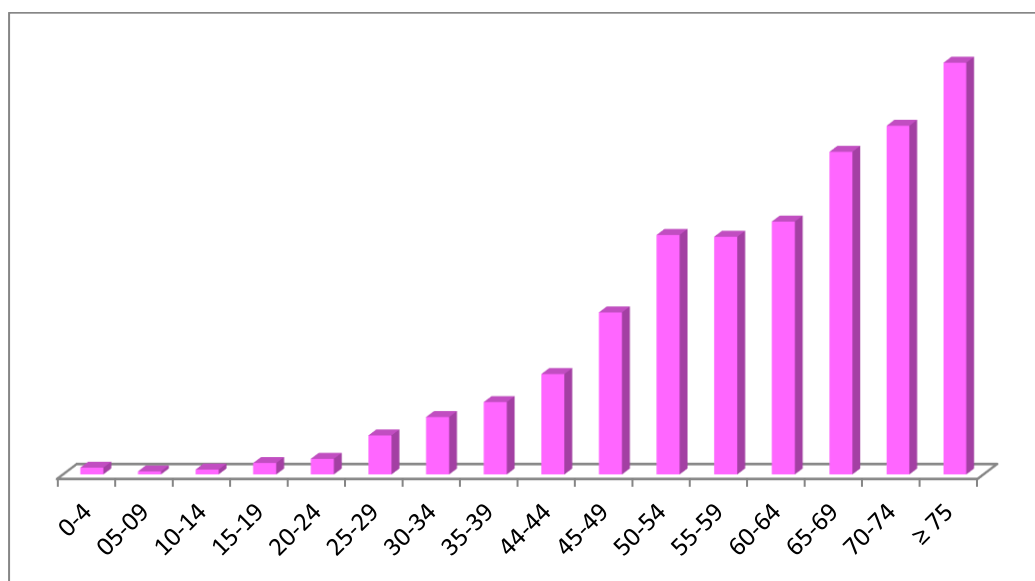


Figure 6: Répartition des incidences par tranches d'âges chez les femmes –Alger 2023 –

Le graphique montre la répartition des incidences par tranches d'âge, avec une augmentation nette et progressive avec l'avancée en âge.

- Les incidences sont très faibles chez les enfants et les adolescents (0–19 ans), traduisant une rareté des cas dans ces tranches d'âge.
- Une **augmentation modérée** est observée à partir des **jeunes adultes (20–39 ans)**, restant néanmoins à des niveaux relativement bas.
- À partir de la tranche **40–44 ans**, on note une **élévation marquée**, qui devient **franche et rapide après 45 ans**.
- Les **tranches d'âge 50 ans et plus** concentrent la majorité des cas, avec une progression continue.
- Les **incidences les plus élevées sont observées chez les sujets âgés de 65 ans et plus**, culminant dans la tranche **≥75 ans**, qui représente le niveau maximal.

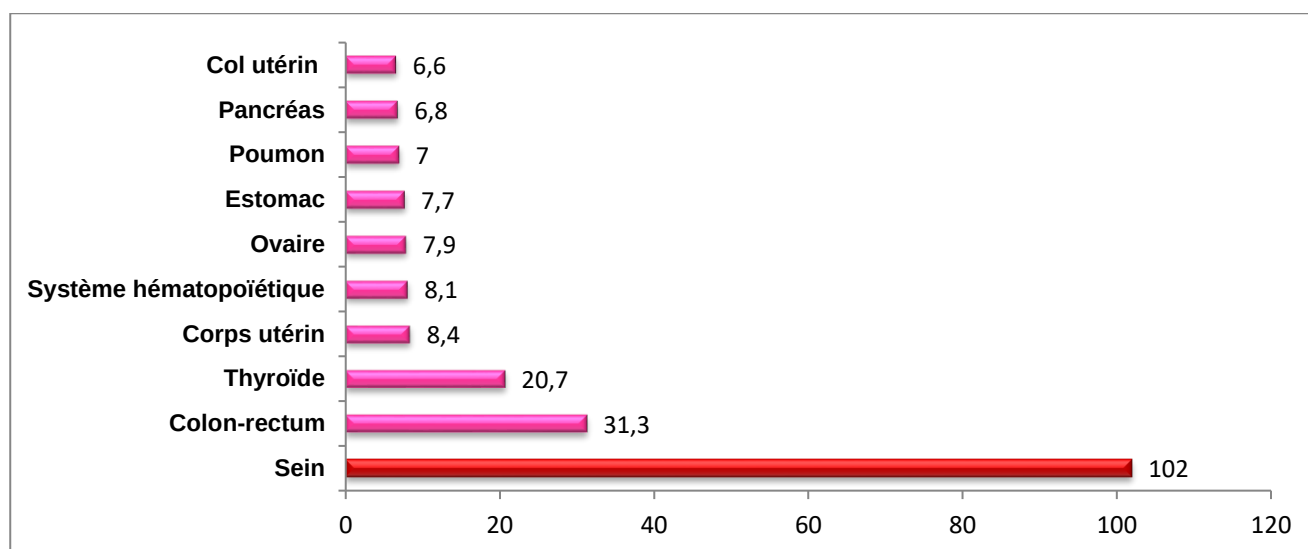
3- PRINCIPALES LOCALISATIONSCHEZ LA FEMME

- Le **cancer du sein** occupe la **première position**, avec **2035 cas**, représentant **39,67 %** de l'ensemble des cancers. Il présente les **taux les plus élevés** (TIB = 102 ; TIS = 82,8) et un **âge médian relativement jeune (51 ans)**, soulignant son importance majeure en termes de charge de morbidité et l'intérêt du dépistage précoce.

- Le **cancer colorectal** arrive en **deuxième position** avec **624 cas (12,16 %)**. Il concerne principalement les sujets plus âgés, avec un **âge médian de 65 ans**, et des taux d'incidence notables (TIB = 31,3 ; TIS = 17,3).
- Le **cancer de la thyroïde** se classe en **troisième position (8,05 %)**, avec un **âge médian plus jeune (44 ans)** et des taux relativement élevés, traduisant une atteinte plus fréquente chez l'adulte jeune.
- Les cancers du **corps utérin**, du **système hématopoïétique**, de l'**ovaire** et de l'**estomac** représentent chacun entre **3 et 3,3 %** des cas, avec des **âges médians élevés (59–64 ans)**, indiquant une survenue préférentielle à un âge avancé.
- Les cancers du **poumon** et du **pancréas**, bien que représentant des proportions plus faibles ($\approx 2,6\text{--}2,7\%$), concernent des **sujets âgés (âge médian ≥ 65 ans)**, ce qui est cohérent avec leur caractère souvent tardif et leur mauvais pronostic.
- Le **cancer du col utérin**, avec **131 cas (2,55 %)** et un **âge médian de 56 ans**, demeure une localisation évitable par le dépistage et la prévention primaire.

Tableau 8 : Principales localisations des cancers féminins – Alger – 2023 –

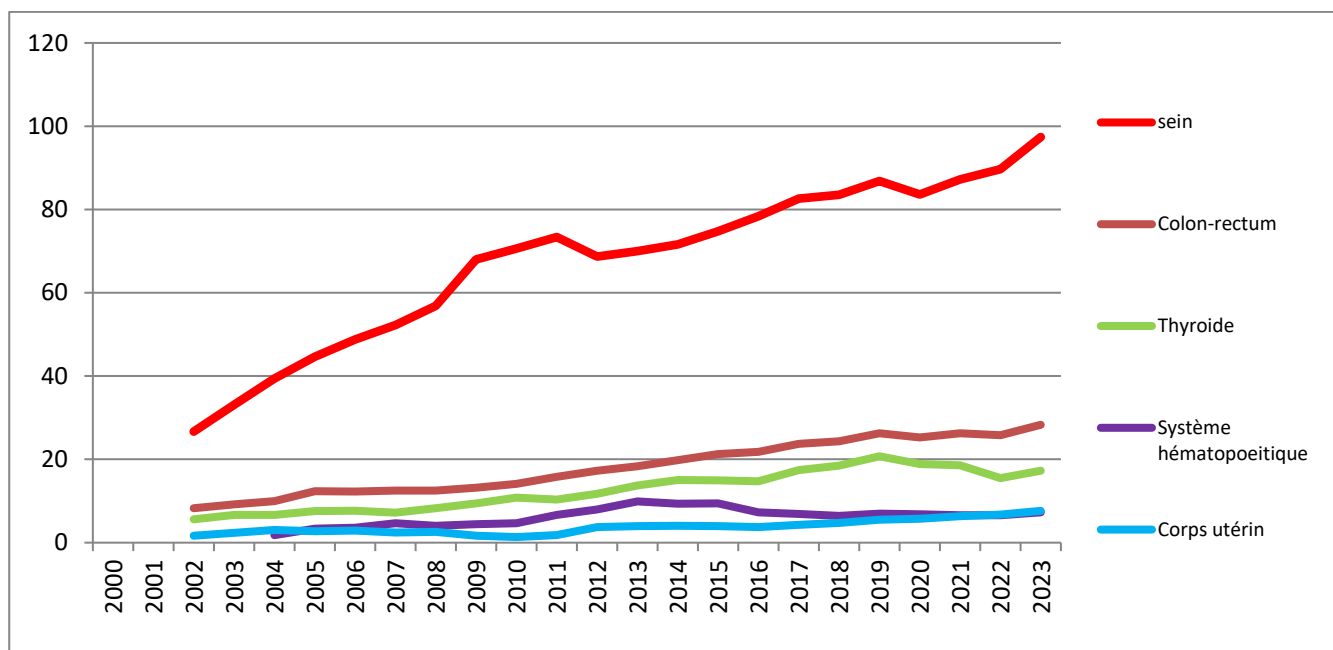
Localisations primitives	Effectifs	%	TIB	TIS	Age médian
Sein	2035	39,67	102	82,8	51
Colon-rectum	624	12,16	31,3	17,3	65
Thyroïde	413	8,05	20,7	14,8	44
Corps utérin	167	3,26	8,4	6,9	64
Système hématopoïétique	162	3,16	8,1	6,8	64
Ovaire	157	3,03	7,9	6,3	59
Estomac	153	2,98	7,7	6,3	64
Poumon	140	2,73	7	6,1	65
Pancréas	135	2,63	6,8	7,5	67
Col utérin	131	2,55	6,6	5,6	56



**Figure 7: Localisations cancéreuses les plus fréquentes chez les femmes
(Taux d'incidence brute) – Alger – 2023**

4- TENDANCE EVOLUTIVE DES CINQ PREMIERS CANCER FEMININS (2000 – 2023)

- Sur l'ensemble de la période d'étude, le **cancer du sein** s'est maintenu comme la **première localisation cancéreuse chez la femme algéroise**, avec des niveaux d'incidence largement supérieurs à ceux des autres localisations. Son évolution temporelle met en évidence une **augmentation très marquée et hautement significative**, traduisant une **corrélation positive avec le temps** ($r' = 0,99$; $p < 0,001$).
- Le **cancer colorectal** occupe de façon constante la **deuxième position**, à distance du cancer du sein. Il présente une **tendance croissante régulière et significative**, traduisant une forte association entre l'incidence et le temps ($r' = 0,96$; $p < 0,001$), témoignant d'une augmentation progressive et soutenue au cours de la période étudiée.
- À partir de l'année 2012, le **cancer de la thyroïde** s'est hissé devant les cancers du **col utérin** et de l'**ovaire**, position qu'il a conservée jusqu'en 2023. Cette localisation montre une **tendance significative à la hausse**, avec une **corrélation positive forte** ($r' = 0,88$; $p < 0,001$), suggérant une augmentation continue de l'incidence chez la femme.
- Le **cancer du corps utérin** et les cancers du **système hématopoïétique** figurent également parmi les localisations les plus fréquentes. Leurs évolutions temporelles montrent des **variations limitées**, traduisant une **stabilité relative de l'incidence**, bien que les coefficients de Spearman indiquent respectivement une **corrélation positive élevée** pour le corps utérin ($r' = 0,90$; $p < 0,001$) et **modérée** pour le système hématopoïétique ($r' = 0,60$; $p = 0,004$).



**Figure 8: Tendence de l'incidence brute des cinq premiers cancers chez la femme
Algier – 2000 – 2023**

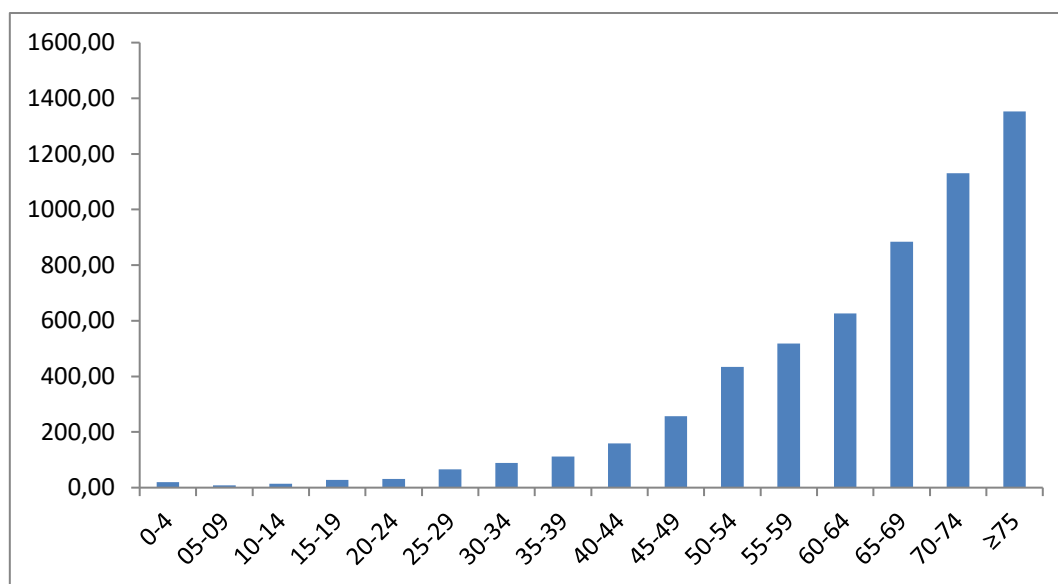
SYNTHESE DES RESULTATS

Le registre des tumeurs d'Alger a enregistré 9949 cas de cancer en 2023, après contrôle et validation de la base de données, 9326 cas de cancer confirmés ont été retenus (carcinomes basocellulaires exclus). 55 % des cas étaient de sexe féminin et 45 % était de sexe masculin. Le *sex-ratio* était estimé à 0,83 soit 10 femmes pour 8 hommes.

En 2023, l'analyse de l'incidence des cancers chez les deux sexes met en évidence une charge importante de la maladie dans la population Algéroise, avec 9 326 nouveaux cas enregistrés et un taux brut d'incidence estimé à 232,38 pour 100 000 habitants et un taux d'incidence standardisé de 195,4 (tableau 8) ce qui confirme que le cancer demeure un problème majeur de santé publique. Cette évolution s'explique en grande partie par la transition démographique marquée par le vieillissement progressif de la population Algéroise (figure2).

En effet, l'incidence augmente de manière progressive avec l'âge, restant faible chez les sujets jeunes, puis s'élevant progressivement à partir de 40 ans pour atteindre des taux très élevés chez les personnes âgées de 60 ans et plus en particulier chez les 75 ans et plus.

**Tableau 8: Répartition de l'incidence brute par tranches d'âges chez les deux sexes
– Alger –2023 –**



Le profil épidémiologique des cancers chez les deux sexes à Alger se caractérise par une répartition hétérogène selon l'âge et la localisation tumorale, ainsi qu'une augmentation progressive de l'incidence au fil du temps pour plusieurs localisations majeures.

La distribution par sexe et par âge montre une faible incidence aux âges jeunes, suivie d'une augmentation progressive à partir de la quarantaine, devenant plus marquée après 50 ans, avec un pic chez les femmes âgées de 65 ans et plus. Tandis que chez les hommes l'incidence devient nettement plus élevée après 50 ans et atteint son maximum chez les personnes âgées de 60 ans et plus. Cette répartition confirme le rôle majeur de l'âge comme déterminant de la survenue des cancers à Alger. Certaines localisations, notamment le cancer du sein et de la thyroïde chez la femme, touchent cependant des femmes à un âge plus précoce, contribuant de manière significative à la charge globale.

Sur le plan des localisations primitives, les cancers de la prostate, du colorectal et du poumon occupent une place prépondérante dans le profil cancéreux masculin. À ces localisations s'ajoutent les cancers de la vessie, du système hématopoïétique et de l'estomac, qui contribuent de manière non négligeable à la charge globale. Ces cancers concernent essentiellement les hommes d'âge mûr ou avancé et sont susceptibles d'être associés à des facteurs de risque environnementaux et comportementaux.

Chez la femme l'analyse par localisation primitive révèle une prédominance du cancer du sein, mais il existe également une diversification des localisations incluant les cancers digestifs, endocriniens, hématopoïétiques. Les cancers digestifs (colorectal, estomac, pancréas). Le cancer de la thyroïde occupe la troisième position depuis plusieurs années. Le corps utérin et le système hématopoïétique figurent, cette année, parmi les cinq localisations les plus fréquentes.

L'évolution temporelle des cancers chez l'homme au cours de la période 2002–2023 met en évidence une augmentation globale de l'incidence, avec des dynamiques variables selon les localisations. Une progression régulière est observée pour certains cancers, en particulier le cancer colorectal, tandis que d'autres localisations présentent une évolution plus stable au cours des dernières années. Ces tendances reflètent l'impact combiné du vieillissement démographique, de l'évolution des expositions aux facteurs de risque et de l'amélioration des pratiques de diagnostic et d'enregistrement.

Chez les femmes, l'étude des tendances temporelles (2002–2023) met en évidence une augmentation significative de l'incidence globale, avec des corrélations positives fortes pour plusieurs localisations féminines majeures, notamment le cancer du sein, du colo-rectum et de la thyroïde, traduisant une progression réelle de la charge cancéreuse. Certaines localisations montrent toutefois des tendances plus modérées ou une stabilisation récente, suggérant l'influence

combinée des changements démographiques, des facteurs de risque et des pratiques diagnostiques.

CONCLUSION

Globalement, les résultats de l'année 2023 témoignent :

- D'une augmentation soutenue de la charge des cancers à Alger,
- D'une forte dépendance à l'âge,
- D'une diversité croissante des localisations concernées :

Chez la femme : la domination persistante du cancer du sein, une importance croissante du cancer colorectal et le maintien du cancer de la thyroïde parmi les principales localisations. Une charge toujours significative des cancers gynécologiques

Chez l'homme : la prédominance du cancer de la prostate, une importance croissante du cancer colorectal et le maintien du cancer du poumon parmi les principales localisations, Une contribution notable des cancers digestifs et du système hématopoïétique à la charge globale.

- Et de la nécessité de renforcer les stratégies intégrées de prévention, de dépistage et de surveillance épidémiologique.

Ces constats renforcent la nécessité de programmes de dépistage ciblés, **d'actions de** prévention adaptées à l'âge et aux facteurs de risque, **et d'un** suivi épidémiologique continu **pour orienter les politiques de santé publique tenant compte à la fois des** localisations, des âges, des tendances temporelles et des niveaux d'incidence

REFERENCES

1. *Freddie Bray BSc, MSc, PhD¹ and All Global cancer statistics 2023: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. DOI: 10.3322/caac.21834. 12 February 2024.*
2. *Bouamra.A; Kara L; Meguenni.K ; Boutekdjiret. L; Bouheraoua.A; Boubechou.N. Bekkouche.S. Situation des cancers en Algérie en 2023. Données du Réseau National des Registres du Cancer, journée nationale du 28/10/2025.*
3. *. Bouheraoua.A ; Boutekdjiret.L ; Bouamra.A. Données du Réseau Centre des Registres du Cancer 2023.*

ANNEXES

ANNEXE 1 : ALGER – HOMMES : TAUX D'INCIDENCE PAR LOCALISATION ET PAR TRANCHES D'AGE/ ANNEE 2023

SITES	CIM 9	CIMO 3	Tous âges	Age NP	- 4	- 9	- 14	- 19	- 24	- 29	- 34	- 39	- 44	- 49	- 54	- 59	- 64	- 69	- 74	≥ 75	TIB	TIS
Lèvre	140	C00	3														2,6			3,4	0,15	0,17
Base de la langue	141	C01	1															1,7			0,05	0,05
Langue, parties autres et non précisées	141	C02	9				0,8			0,6					0,9	1	1,3	3,4	2,2	1,7	0,45	0,34
Gencive	143	C03	6												2,7	1		3,4			0,3	0,28
Plancher de la bouche	144	C04																				
Palais	145	C05	5													1			2,2	5,1	0,25	0,19
Bouche, parties autres et non précisées	145	C06	2																2,2	1,7	0,1	0,08
Glande parotide	142	C07	8													1	3,3	1,7	4,3	3,4	0,4	0,3
Glandes salivaires prin.aut. et non précisées	142	C08	1													1			4,3		0,05	0,04
Amygdales	146	C09	8								0,5	0,5				1	3,3	5,1		3,4	0,4	0,38
Oropharynx	146	C10	2													1			2,2		0,1	0,09
Rhinopharynx	147	C11	92	2			1,3	2,5	1	1,5	3	2,1	7	5,6	17,2	11,5	9,2	10,1	11,3	12	4,56	3,94
Sinus piriforme	148	C12																				
Hypopharynx	148	C13	1														1,3				0,05	0,05
Lèvre, cavité buccale et pharynx	149	C14	1							0,6											0,05	0,04
Œsophage	150	C15	21								0,6		1,1	1,5	1,8	2,1	5,2	3,4	2,2	8,5	1,04	0,89
Estomac	151	C16	190	1			0,8		3,1	0,6	2,1	2,7	8,2	15,4	29,3	38	45,5	49,8	66,6		9,41	8,3
Intestin grêle	152	C17	52		0,5		0,8		0,8	1,2	1	1,6	3	3,6	4,2	5,2	20,2	8,7	17,1		2,58	2,2
Côlon	153	C18	380	3					1,5	4,2	3,1	4,3	14,2	19	41,9	62,8	106,1	166,7	146,8		18,83	16,3
Jonction recto-sigmoïdienne	154	C19	90							0,6	1	0,5	7,5	6,3	15,7	14,4	13,5	32,5	34,1		4,46	3,83
Rectum	154	C20	201	3					2,3	1,2	2,1	9,7	6,7	20	29,3	39,3	38,7	62,8	51,2		9,96	8,55
Canal anal	154	C21	4														3,3		5,1		0,2	0,05
Foie, voies biliaires intra hépatiques	155	C22	39		1				0,8	1,19					1,8	2,1	3,9	15,2	17,3	17,1	1,93	5,79
Vésicule biliaire	156	C23	26						0,8		0,5		0,7	0,9	2,1	5,2	10,1	13	6,8		1,29	1,11
Voies biliaires, autres. Non précisées	156	C24	50	1				1			1		2,2	2,7	5,2	10,5	11,8	15,2	22,2		2,48	2,14
Pancréas	157	C25	170							0,6	0,5	1,6	9,7	10,8	21	34	48,8	67,1	58		8,42	7,46
Organes digestifs, sièges autres et mal définis	159	C26	33				0,8		0,8			0,5	0,7	4,5	5,2	3,9	6,7	10,8	12		1,63	1,3
Fosses nasales et oreille moyenne	160	C30	3			0,6				0,6						1					0,15	0,14
Sinus de la face	160	C31	2												0,9			1,9			0,1	0,1
Larynx	161	C32	105	2							1	2,2	0,7	9	16,8	24,9	30,3	28,2	32,4		5,20	4,48
Trachée	162	C33																				
Bronches et poumon	162	C34	618	2		0,6		1		1,2	5,2	13,5	12,7	48,8	80,7	99,5	180,2	218,7	228,7		30,62	26,5
Thymus	164	C37	8					1		0,6		0,5		0,9				1,7	4,3	1,7	0,40	0,36
Cœur et médiastin de la plèvre	164	C38	15		1			1		0,6	0,5	1,1	0,7		3,1			4,3	1,7		0,74	0,68

SITES	CIM 9	CIM10	Tous âges	Age NP	- 4	- 9	- 14	- 19	- 24	- 29	- 34	- 39	- 44	- 49	- 54	- 59	- 64	- 69	- 74	≥ 75	TIB	TIS
App. Respiratoire, or. Intra thoraciques	165	C39	1																	1,7	0,05	0,03
Os et cartilage articulaire des membres	170	C40	22		0,5	0,5	3,9	2,5			1,2		1,1			3,1	1,3	3,4		1,7	1,09	1,14
Os, cartilage articulaire, autres, n. précisée	170	C41	16				1,9			0,8	0,6	1,6		1,5		1	2,6	3,4		1,7	0,79	0,74
Hématopoïétique (sang)	169	C42	194		7,2	3,2	1,9	2,5	1	4,6	2,4	1,6	3,8	6,7	15,4	15,7	24,9	32	54,1	73,4	9,61	8,8
T. malignes de la peau (basocellulaires exclus)	173	C44	120	3			0,6			2,3	0,6	2,6	0,5	3,7	8,1	16,8	17	21,9	36,8	51,2	5,95	3,88
Nerfs périphériques, système nerveux autonome	171	C47	4					0,8						0,7				1,7		1,7	0,2	0,35
Rétropéritoine, péritoine	158	C48	1		0,5													1,7		8,5	0,05	0,06
Tissu conjonctif, autres tissus mous	171	C49	36	1	1,5		1,3	2,5		3	0,6		1,1	4,5	1,8	2,1	2,6		4,3		1,78	1,69
Sein masculin	175	C50	20							1,5	0,6	1	1,1	0,7	2,7	2,1	3,9	1,7	4,3	1,7	0,99	0,88
Verge	187	C60	1															1,7			0,05	0,05
Prostate	185	C61	724	6						0,8	0,6		1,6	3	26,2	40,9	103,4	181,9	383,2	472,7	35,87	30
Testicule	186	C62	31					4,2	3,9	3,1	4,2	2,6	1,6				1,3	3,4			1,54	1,59
Organes génitaux masculins a. n. p.	187	C63																				
Rein sans bassinnet	189	C64	78	2	2,6	0,5					0,6	1	2,2	3,7	8,1	12,6	15,7	13,5	21,6	11,9	3,86	3,43
Bassinnet	189	C65																				
Urètre	189	C66	2																4,3		0,1	0,09
Vessie	188	C67	333	12						0,8	1,2	2,6	1,6	6,7	16,3	37,7	48,4	85,9	125,6	172,4	16,5	13,6
Organes urinaires, au. , non précisées	188	C68	1											0,7							0,05	0,04
Œil et annexes	190	C69	9	1	2,6										1,8				2,2		0,45	0,44
Méninges	191	C70	24						1		0,6	0,5	1,1	2,2	2,7	3,14	2,6	8,4	2,2	3,4	1,19	1
Cerveau	192	C71	132		2,6	3,2	0,6	4,2	1,9	1,5	4,2	5,2	4,3	6,7	8,1	13,6	20,9	26,9	21,7	22,2	6,54	6,04
Moelle épinière nerfs crâniens, autres	192	C72	1													1					0,05	0,04
Thyroïde	193	C73	75				1,3	0,8	3,9	1,5	1,8	6,2	4,3	3,7	9		7,9	11,8	8,7	8,5	3,72	3,3
Surrénale	194	C74	5		0,5		0,6					0,5					1,3			1,7	0,25	0,24
Autres glandes endocrines	194	C75																				
Autres sièges et mal définis	195	C76	2														1,3			1,7	0,1	0,09
Ganglions lymphatiques s. et n. précisée	196	C77	123	2	1	1,1	0,6	5,1	9,7	4,6	1,4	2,6	2,7	6	10,8	10,5	15,7	18,5	19,5	30,7	6,09	5,85
t. maligne de siège non précisé	199	C80	94	1	1	1,1					1,2	0,5	3,3	1,5		16,6	7,9	23,6	28,2	37,5	4,66	3,95
Tous sites basocellulaires exclus (TIB)			4196	42	22,6	9,5	16,1	28,6	26,1	36,2	39,8	49,1	78	126,6	287,5	460,5	644,1	1000,2	1435,5	1667,4	207,8	
Tous sites basocellulaires exclus (TIS)					2,71	0,95	1,45	2,58	2,09	2,89	2,39	2,94	4,68	7,59	14,38	18,40	25,77	30,01	28,71	33,35	180,9	
Peau : Carcinomes basocellulaires (TIB)			190	2					0,97	0,77	1,19	2,07	4,88	9,68	8,14	19,91	23,57	45,47	73,62	87,04	9,31	

ANNEXE 2 : ALGER – FEMMES : TAUX D'INCIDENCE PAR LOCALISATION ET PAR TRANCHES D'AGE/ ANNEE 2023

SITES	CIM 9	CIMO 3	Tous âges	Age NP	- 4	- 9	- 14	- 19	- 24	- 29	- 34	- 39	- 44	- 49	- 54	- 59	- 64	- 69	- 74	≥ 75	TIB	TIS
Lèvre	140	C00																				
Base de la langue	141	C01	3														1,2		2,1	1,3	0,2	0,12
Langue, parties autres et n. précisées	141	C02	15									0,5	0,6	2,3	0,9		2,4	6,2		4,3	0,8	0,61
Gencive	143	C03	3									0,5			0,9				2,1		0,2	0,11
Plancher de la bouche	144	C04																				
Palais	145	C05	1		0,54																0,1	0,07
Bouche, parties autres et non précisées	145	C06	5										0,6	0,8		1	1,8			1,4	0,3	0,2
Glande parotide	142	C07	7											1,5		1		1,6		4,3	0,4	0,27
Glandes salivaires prin., aut. Et non précisées	142	C08	1								0,6										0,1	0,04
Amygdales	146	C09	6						1						1,8				2,1	2,9	0,3	0,27
Oropharynx	146	C10	2												0,9					1,4	0,1	0,07
Rhinopharynx	147	C11	38	3	0,5			0,9		1,5	1,8	0,5	2,8	2,3	3,6	3	3,5	3,1	6,2	5,7	1,9	1,48
Sinus piriforme	148	C12																				
Hypopharynx	148	C13																				
Lèvre, cavité buccale et pharynx	149	C14																				
Œsophage	150	C15	18								0,6		0,6	1,5		6	3,5		2,1	5,7	0,9	0,69
Estomac	151	C16	153							0,8	3,7	2,1	4,5	10,7	13,4	14	18,8	32,6	47,3	44,5	7,7	6,11
Intestin grêle	152	C17	33	1							1,2	0,5	0,6	2,3	2,7	5	5,9	6,2	6,2	7,2	1,7	1,28
Côlon	153	C18	375	1				0,9	3	1,5	1,8	6,7	8,4	13	34,9	32	59,9	90,1	78,1	146,3	18,8	14,83
Jonction recto-sigmoïdienne	154	C19	93								0,6	2,1	1,7	0,8	12,5	12	20	21,7	14,4	28,7	4,7	3,73
Rectum	154	C20	156	1					1	0,8	0,6	4,7	2,8	7,7	13,4	13	24,6	46,6	41,1	41,6	7,8	6,32
Canal anal	154	C21	8												0,9	1	1,2	3,1	2,1	2,9	0,4	0,32
Foie, voies biliaires intra hépatiques	155	C22	37								0,6		1,1	0,8	1,8	6	3,5	6,2	12,3	17,2	1,9	1,41
Vésicule biliaire	156	C23	34									0,5	0,6	1,5		3	3,5	10,9	16,4	12,9	1,7	1,33
Voies biliaires, aut. non précisées	156	C24	44											0,8	1,8	6	5,9	14	24,7	12,9	2,2	1,78
Pancréas	157	C25	131						1			1	0,6	7,8	8	16	23,5	28	43,2	47,3	6,6	5,26
Organes digestifs, sièges aut. et mal définis	159	C26	21							0,8				0,8	3,6	2	4,7	4,7		8,6	1,1	0,86
Fosses nasales et oreille moyenne	160	C30	1						1												0,1	0,08
Sinus de la face	160	C31	4								0,6			0,8		2					0,2	0,17
Larynx	161	C32	9									0,5	0,6	1,5				1,6	4,1	2,9	0,5	0,34
Trachée	162	C33																				
Bronches et poumon	162	C34	140			0,6					1,8	2,6	2,2	6,9	11,6	15	17,6	29,5	43,2	50,2	7	7,5
Thymus	164	C37	12								0,6	0,5		1,5	0,9	4	1,2		2,1	1,4	0,6	0,48
Cœur et médiastin de la plèvre	164	C38	10							1,8		0,6	1	0,6	2,3		1,2				0,5	0,48

SITES	CIM 9	CIM O 3	Tous âges	Age NP	- 4	- 9	- 14	- 19	- 24	- 29	- 34	- 39	- 44	- 49	- 54	- 59	- 64	- 69	- 74	≥ 75	TIB	TIS
Appareil respiratoire, or. intra thoraciques	165	C39																				
Os et cartilage articulaire des membres	170	C40	11				0,7	2,7	2	1,5		0,5	0,6					1,6			0,6	0,69
Os, cartilage articulaire, autres non précisée	170	C41	9			1,1	1,7	0,9	1	1,5						1				1,4	0,5	0,8
Hématopoïétique (sang)	169	C42	162		4,9	1,7	1,4	3,6	2	1,5	3	1	2,2	4,6	10,7	13	25,8	32,6	45,2	47,3	8,1	6,77
T. malignes de la peau (basocellulaires exclus)	173	C44	92	3	0,5					1,5		2,1	5	3,8	2,7	5	7	10,9	28,8	47,3	4,6	3,31
Nerfs périphériques, système nerveux autonome	171	C47																				
Rétropéritoine, péritoine	158	C48	2											0,8						1,4	0,1	0,08
Tissu conjonctif, autres tissus mous	171	C49	38		1,1	0,6		1,8	2		1,8		2,2	0,8	8	3	3,5	1,6	6,2	5,7	1,9	1,58
Sein	174	C50	2035	10					3	49,5	65,8	95,3	143,3	209,3	292,2	256	224,1	200,3	205,6	192,2	102	82,81
Vulve	184	C51	12													1	4,7	3,1	2,1	5,7	0,6	0,47
Vagin	179	C52	10										0,6	0,8	1,8			1,6	6,2	2,9	0,5	0,4
Col utérus	180	C53	135							0,8	3	2,6	3,4	14,6	23,2	24	17,6	18,6	20,6	17,2	6,8	5,6
Corps de l'utérus	182	C54	167				0,7			0,8		2,6	5	7,7	8	29	30,5	51,3	47,3	30,1	8,4	6,91
Utérus et partie non précisée	179	C55	16											2,3	2,7	1	1,2	4,7	2,1	5,7	0,8	1,04
Ovaire	183	C56	157	1			0,7	0,9	1	1,5	0,6	3,1	3,9	12,3	22,3	21	25,8	31,1	30,8	25,8	7,9	6,3
Organes génitaux féminins au. n. p.	184	C57	1															1,6			0,1	0,05
Placenta	181	C58																				
Rein sans bassinnet	189	C64	48	2		0,6	0,7					0,5	3,4	0,8	1,8	8	8,2	9,3	8,2	13	2,4	1,84
Bassinnet	189	C65	1												0,9						0,1	0,04
Urètre	189	C66																				
Vessie	188	C67	65	2						0,8		0,5	1,7		3,6	5	7	17,1	18,5	33	3,3	2,39
Organes urinaires, au. , non précisées	188	C68	1																	1,4	0,1	0,03
Œil et annexes	190	C69	6		2,2										0,9				2,1		0,3	0,34
Méninges	191	C70	65								1,2	2,6	2,2	13,8	8,9	8	3,5	7,8	4,1	11,5	3,3	2,64
Cerveau	192	C71	98		3,8	2,8	2,8	1,8	2	2,3	0,6	1,6	2,2	3,8	7,1	12	10,6	17,1	14,4	21,5	4,9	4,48
Moelle épinière nerfs crâniens, autres	192	C72	2							0,8									2,1		0,1	0,1
Thyroïde	193	C73	413	1				6,2	9,9	19,3	34,7	32,1	29,7	39,9	58,1	24	20	32,6	8,2	21,5	20,7	17,31
Surrénale	194	C74	5		1,1						1,8										0,3	0,24
Autres. glandes endocrines	194	C75	1				0,7														0,1	0,06
Autres sièges et mal définis	-	C76	5		1,1						0,6							1,6		1,4	0,3	0,25
Ganglions lymphatiques s. et n. précisée	196	C77	108				3,4	5,3	7,9	5,4	7,3	4,1	3,6	3,1	4,5	7	5,9	18,6	14,4	23	5,4	5,1
Tumeur maligne de siège non précisé	199	C80	105		0,5			0,9		1,5	3	2,6	6,2	6,1	7,2	14	11,7	9,3	24,7	31,6	5,3	4,88
Tous sites basocellulaires exclus (TIB)			5130	25	16,4	7,3	11,7	27,6	37,7	94,4	138,9	175,1	243	392	578,2	573,9	610,2	778,1	840,7	992,4	257,2	
Tous sites basocellulaires exclus (TIS)					1,96	0,73	1,06	2,49	3,02	7,55	8,34	10,51	14,58	23,51	28,91	22,96	24,41	23,34	16,81	19,85	210	
Peau : Carcinomes basocellulaires			147	5							2,4	2,1	2,8	4,6	8,9	12	10,6	29,5	61,7	61,7	12,39	

ANNEXE 3 : LISTE DES STRUCTURES DE PRISE EN CHARGE DES CANCERS DANS LA WILAYA D'ALGER

Nous remercions les Professeurs Chefs de services suivants ainsi que leurs assistants et collaborateurs sans lesquels ce travail n'aurait pas pu se faire.

Service	Chef de service	Médecin correspondant du registre
HOPITAL D'AIN TAYA		
Gynécologie	Pr GUERROUMI	
Pédiatrie	Pr IBSAINE	
Médecine interne	Pr BIAD	
Chirurgie générale	Pr TAIEB	
CENTRE PIERRE ET MARIE CURIE		
Oncologie	Pr BOUZID	
Chirurgie sénologie	Pr BOUBENIDER	
Chirurgie générale	Pr BENTABAK	
Endocrinologie	Pr MIMOUNI	
Radiothérapie	Pr OUKRIF	
Hématologie	Pr BENAKLI	
Cytologie	Pr BOUDIAF	
Anatomopathologie	Pr BENKHEDDA	
CLINIQUE DEBUSSY		
Chirurgie oncologique	Pr CHEKMENE	
CHU MUSTAPHA		
Anatomopathologie	Pr AMIR	Pr Hannachi
CCA	Pr IMESSAOUDENE	
CCB	Pr CHAOU	
Chirurgie maxillo-faciale	Pr FERDJAOUI	
Chirurgie thoracique	Pr MESKOURI	
Dermatologie	Pr ZOUBIRI	
Gastroentérologie	Pr BELHOUCINE	
Gynécologie	Pr BENGHANEM	
Médecine interne	Pr BOUALI	
Neurochirurgie	Pr DJAAFAR	
Ophtalmologie	Pr MOUAKKI	
ORL	Pr BENYAHIA	
Orthopédie	Pr KARA	
Pédiatrie CCI	Pr BOUGUERMUOH	
Pédiatrie CMI	Pr BOUKARI	
Oncopédiatrie	Pr BOUDIAF	
Pneumologie	Pr TAGHIRT	
Urologie	Pr CHIBANE	
HOPITAL LAMINE DEBAGHINE (CHU BEO)		
Chirurgie générale	Pr OUSLIMANI	
Chirurgie thoracique	Pr ACHOUR	
Neurochirurgie	Pr MORSELI	
Dermatologie	Pr SAHLI	
Endocrinologie	Pr FEDDALA	
Gastroentérologie	Pr NAKMOUCHE	
Médecine interne	Pr LARABA	
Ophtalmologie	Pr DJABOUR	
ORL	Pr HASBALAOUI	
Orthopédie	Pr MEZIANE	
Oncopédiatrie	Pr GACHI	
Urologie	Pr BENAKILA KAMEL	

Rhumatologie	Pr DAHOU
Pneumo-phtisiologie	Pr SOUILAH
Anatomopathologie	PrDJENNANE
Médecinenucléaire	Pr BOUYOUCF
CLINIQUE GHARAF	
Gynécologie obstétrique	Pr F. Madaci
CHU BENI MESSOUS	
Chirurgie Infantile	Pr ZENIA
Gynéco-Obstétrique	Pr AFRI
Ophtalmologie	Pr GHEMRI
ORL	Pr BOUDJENAH
Pneumologie A	PrGHERNAOUT
Pédiatrie A	Pr BENHALLA-DJADOUN Pr BOUTERFAS
Pédiatrie B	Pr CHERIF
Médecine interne	Pr AYOUB
Urologie	Pr KHELAFI
Hématologie	Pr KACI Dr ABOURA
Rhumatologie	Pr LEFKIR
EFR	Pr KHELLAFI
Anatomie pathologie	Pr SLIMANI
Chirurgie générale	Pr SAÏDANI
Gastro-entérologie	Pr BELAMANE
Endocrinologie	Pr LEZZOUL ARBOUCHE Dr SAFER AMEL
CLINIQUE ZIROUT AMINE EX BEAU FRAISIER	
Oncologie médicale	Pr Oukal
EPH BOLOGHINE	
Chirurgie	Pr BERKANE
Médecine interne	Pr M.A BOUDJELLA
Gynécologie	Dr DAMMENE- DEBIH
Pédiatrie	Pr BEKKAT
Endocrinologie	Pr BEN AZZOUZ
EPH DE ZERALDA	
Gynécologie	Pr MERROUCHE
Médecine interne	Dr MAKKOUR
Pédiatrie	Dr IDDIR
Chirurgie générale	Dr AMICHI
Chirurgiemaxillofaciale	Dr BOUCIF
Grands brûlés	Pr BACHA
EHS DOUERA	
Chirurgie	PrHACHENI
Médecine interne	Pr CHIBANE
OrthopédieA	Pr CHERIFI
OrthopédieB	PrBENZEMRANE
Rhumatologie	Pr AOUCHE
Anatomie pathologie	Pr BELARBI
Chirurgie maxillofaciale	PrHAMDAR
Gynécologie	Pr TAYEBI
Pédiatrie	Pr BENSMINA
Chirurgie Infantile	Dr SELLAH
EHS ZEMERLI	
Anatomie pathologie	Pr CHAHER
Chirurgie	Pr ALI YAHIA
Médecine interne	Pr OUMNIA
Neurochirurgie	Pr MAHFOUF
Orthopédie	PrHARRAR
Radiologie	PrCHABNI
CHU PARNET	
Gynécologie	Pr MECHTOUH

Ophtalmologie	Pr TERRAHI	
Chirurgie pédiatrique	Pr BOUDIAF	
Pédiatrie A	Pr ZEROUAL	Pr Benmouffok/ Dr Boudouaia
Pédiatrie B	Pr ARRADA	
Néphrologie	Pr HADOUM	
Anatomie pathologie	Pr AIT YOUNES	
Cytologie	Pr ABDELLALI	Dr Yahia
HOPITAL DE KOUBA		
Médecine interne	Pr BOUSELMA	
ORL	Pr YAHY	
Chirurgie générale	Pr BENZIDANE	
Gynécologie	Pr DERGUINI	
HOPITAL DE ROUBA		
Chirurgie	Pr ZEBOUDJ	
Médecine interne	Pr BENFENADKI	
Pneumologie	Pr KETFI	
Pédiatrie	Dr BOUKHANFOUF	
Oncologie	Pr MAHFOUF	
EHS BELFORT		
Gynécologie	Pr TAIBI	
Pédiatrie	Pr MAOUCHE	Dr Amirouche
CCI	Pr DJIDJELI	
Unité de cytologie	Dr AGGAL	
HOPITAL BIRTRARIA		
Médecine interne	Pr TEBAIBIA	
Pédiatrie	Pr LAADJ	
CCI	Dr CHETOUAN	
Chirurgie générale	Pr SIDI DRISS	
CLINIQUE DES ORANGERS		
Chirurgie générale	Pr RAHAL	
Gastro-entérologie	Dr MAHINDAD	
HOPITAL BEN AKNOUN		
Rhumatologie	Pr HANI	
Orthopédie	Pr YAKOUBI	
Neurologie	Pr CHAOUCHE	
EHS AIT IDIR		
Neurochirurgie	Pr BOUCHENAKI	
HOPITAL CENTRAL DE L'ARMÉE MOHAMED SEGHIR NEKKACHE (HCA)		
Directeur Général	Pr AOURAD	
Médecin chef	Pr BOUHANACHE	
Chirurgie générale A	Pr TOUATI	
Chirurgie générale B	Pr AMAMRA	
CCI	Pr BENAIDER	
Chirurgie maxillo-faciale	Pr HAMMOUD HACENE	
Dermatologie	Pr DJIRIDANE	
Endocrinologie	Pr OULD KABLIA	
Gastro-entérologie	Pr BOUSLOUB	Pr BELGHANEM
Gynécologie	Pr BELMOKHTAR	
Hématologie	Pr DJOUADI	
Néphrologie	Pr IFTANE	
Neurochirurgie	Pr NEBEL	
Neurologie	Pr MESSAOUDI	
ORL	Pr SALHI	
Oncologie (service, HDJ)	Pr SEDOUKI	Dr BOUCHEHM
Ophtalmologie	Pr SOUTOU	
Pneumo-ptisiologie	Pr ZITOUNI	Dr BENZADI
Radiothérapie	Pr TAYEB	Dr SID ELMRABET/DR YOUSFI
Pédiatrie	Pr DAHLOUK	Dr OMARI

Orthopédie-Traumatologie	Pr LARBAOUI	Dr MEHABI
Anatomopathologie	Dr DAHLOUK	
Urologie	Pr BENRABAH	
Médecine préventive/Médecine du travail	Pr AOUNI	
INSTITUT PASTEUR D'ALGERIE		
Laboratoire de biopathologie et génétique	Dr S. BOUAOUNI	
INSTITUT NATIONAL DE SANTE PUBLIQUE		
Service des Causes de décès	Dr S. BELAMRI	
CHU FRANTZ FANON/ BLIDA		
SEMEP	Pr S. GUEMACHE	
CAC DE BLIDA		
Epidémiologie	Dr MESLEM	Dr OUADAH
REGISTRE DES CANCERS DE TIZI OUZOU / CHU TIZI OUZOU		
SEMEP	Pr TOUDEFT	Dr SAÏDI / Dr MAKHLOUFI
SECTEUR PRIVE		
Laboratoire d'anatomopathologie	Pr KACI	
Laboratoire d'anatomopathologie	Dr BENGUELLIL	
Laboratoire d'anatomopathologie	Dr SAÏDI	
Laboratoire d'anatomopathologie	Dr HADADJ	
Laboratoire d'anatomopathologie	Pr RAISSI	
Laboratoire d'anatomopathologie	Dr SOUACHI / Dr TEBBANE	
Laboratoire d'anatomopathologie	Dr BOUAZIZ	
Laboratoire d'anatomopathologie	Pr CHOUITER	
Laboratoire d'anatomopathologie	Dr MELOUI	
Laboratoire d'anatomopathologie	Dr BENCHERIF	
Laboratoire d'anatomopathologie	Dr DJOUMI / Dr CHEKIRI	
Laboratoire d'anatomopathologie	Dr LAMMAMERI	
Laboratoire d'anatomopathologie	Dr BOUCHENAFI	
Clinique Fatma Zohra El Azhar	Dr KHOUDJA-BACH	Dr HAMADACH/ Dr BOUROUBA
Clinique Sidi Abdallah	Pr YAKER	Dr GHAMRI