

RAPPORT SUCCINCT - CANCER EN BELGIQUE, 2020

Description de l'incidence du cancer durant la première année COVID-19 en Belgique

TABLE DES MATIERES

Liste alphabétique des abréviations	2
1. Introduction	3
2. Les dix cancers les plus fréquents en Belgique en 2020	3
3. Incidence en 2020 par rapport à 2019	3
3.1 Différences selon la région	3
3.2 Différences basées sur la période	4
3.3 Différences selon le sexe et l'âge	5
3.4 Différences basées sur la localisation de la tumeur primaire	5
4. Zoom sur certains sites tumoraux spécifiques et leur évolution en 2020	6
4.1 Cancer de la thyroïde	6
4.2 Cancer du système nerveux central	7
4.3 Cancer de l'estomac	7
4.4 Cancer colorectal	8
4.5 Hémopathies malignes	11
4.6 Cancers de la peau	11
4.6.1 Mélanomes	12
4.7 Cancer du sein, chez la femme	13
4.8 Cancer du poumon	15
4.9 Cancer du testicule	17
4.10 Cancer de l'ovaire	18
5. Conclusion	20
Références	20
Annexe: Critères d'inclusion des localisations tumorales rapportées (ICD-10)	21



Référence recommandée :
Cancer en Belgique 2020, Belgian Cancer Registry, Bruxelles, 2022

Toute information complémentaire peut être demandée via:
Tel. 0032-2-250 10 10
E-mail: info@kankerregister.org – info@registreducancer.org

Liste alphabétique des abréviations utilisées

CR	Taux d'incidence brut (N/100.000 personnes-années)
CCIS	Carcinome canalaire in situ
EAPC	Estimated Annual Percentage Change
INAMI	Institut National d'Assurance Maladie Invalidité
WSR	Incidence standardisée selon l'âge, en utilisant la Population mondiale standard (N/100.000 personnes-années)



1. Introduction

Ce nouveau rapport de la Fondation Registre du Cancer décrit l'incidence du cancer en Belgique pour l'année 2020 (la première année de la pandémie de COVID-19). Ces chiffres sont basés sur une combinaison de données cliniques (via les programmes de soins en oncologie) et pathologiques (via les laboratoires d'anatomo-pathologie), et ce, à la différence des « estimations » déjà publiées pour l'année 2020 qui étaient basées uniquement sur une transmission accélérée et plus fréquente des données des laboratoires d'anatomo-pathologie [1-5].

2. Les dix cancers les plus fréquents en Belgique en 2020

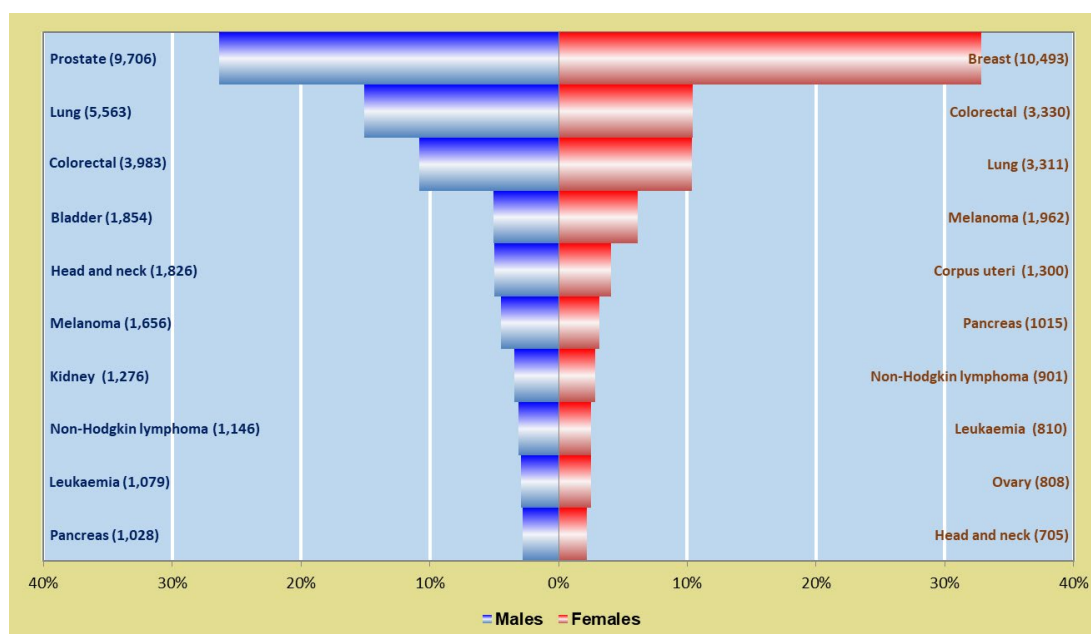


Figure 1 : Incidence (nombres absolus) des 10 cancers¹ les plus fréquents en Belgique en 2020. L'axe des x montre la proportion relative (%) par rapport à tous les nouveaux diagnostics de cancer¹.

L'ordre des 3 cancers les plus fréquents¹ reste inchangé par rapport à 2019 (respectivement, cancers de la prostate, du poumon et colorectal chez l'homme, et cancers du sein, colorectal et du poumon chez la femme).

3. Incidence en 2020 par rapport à 2019

En 2020, 68.782 nouveaux diagnostics de cancer¹ ont été posés. Par rapport à 2019, cela représente une baisse de 3 260 diagnostics (-5%). Si l'on tient également compte de l'augmentation attendue des diagnostics de +2 % (sur la base d'une population en constante croissance et vieillissante ainsi qu'une augmentation antérieure de l'incidence) [6], il y a eu en 2020 environ 4 400 diagnostics de cancer en moins qu'attendu (-6%). Comme l'ont montré des études précédentes [1-5] ces diagnostics manquants sont très probablement liés à la pandémie de COVID-19. Cependant, l'impact de la surmortalité due au COVID-19 sur les taux d'incidence (c'est-à-dire lorsqu'une personne est décédée du COVID-19 avant que le patient ne puisse recevoir un éventuel diagnostic de cancer) est restée limitée. La surmortalité était la plus élevée chez les plus de 80 ans ; néanmoins même dans cette tranche d'âge, cette surmortalité n'a pu expliquer que moins de 200 de ces diagnostics manquants.

3.1 Différences selon la région

En 2020, 5.063 diagnostics ont été posés en Région de Bruxelles-Capitale, 21.608 diagnostics en Wallonie et 42.111 diagnostics en Flandre. Par rapport à 2019, cela constitue une baisse du nombre de diagnostics de 7% tant en Région de Bruxelles-Capitale qu'en Wallonie, et de 3% en Flandre.

¹ Cancers de la peau non mélanomes exclus

3.2 Différences basées sur la période

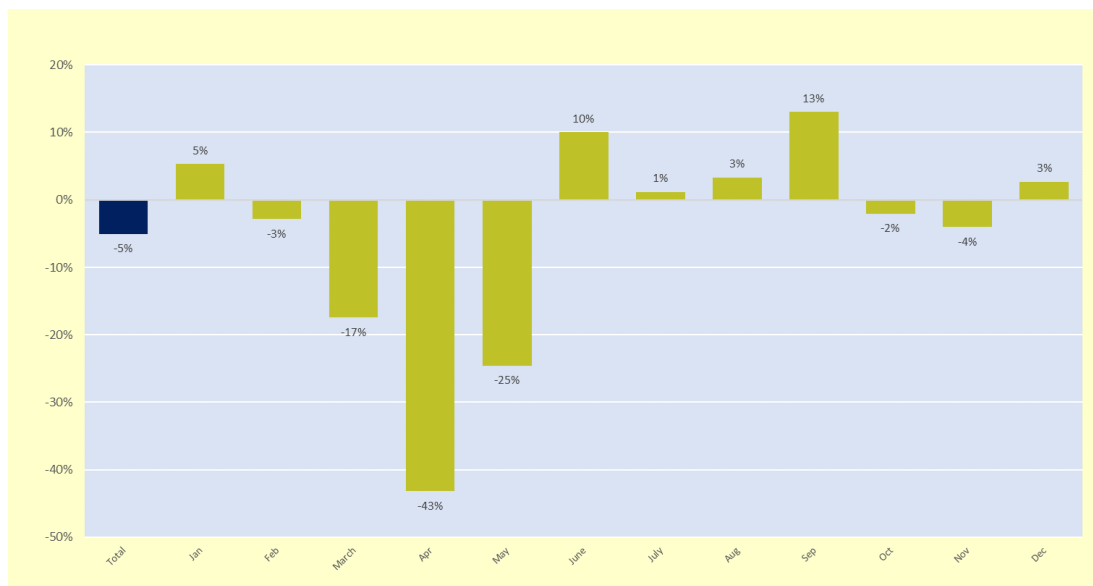


Figure 1: Diminution de l'incidence² (%) en 2020 en comparaison à 2019, sur une base mensuelle, calculée sur la base des ratios de CR (N/100 000 personnes-années)

La première vague de la pandémie a provoqué la plus forte baisse du nombre de diagnostics en avril 2020. Cet effet a été beaucoup moins visible durant la deuxième vague. Le rattrapage en matière de détection du cancer s'observe principalement en juin et en septembre.

La Belgique a connu deux vagues majeures de COVID-19 en 2020, accompagnées de périodes durant lesquelles les soins non urgents ont été réduits (avec leurs points les plus bas respectivement en avril et novembre 2020) [7]. Les programmes de dépistage de la population pour le cancer du sein, du col de l'utérus (en Flandre) et du cancer colorectal ont également été temporairement arrêtés, principalement entre mars 2020 et mai 2020. Après cela, ils ont progressivement repris.



² Cancers de la peau non mélanomes exclus

3.3 Différences selon le sexe et l'âge

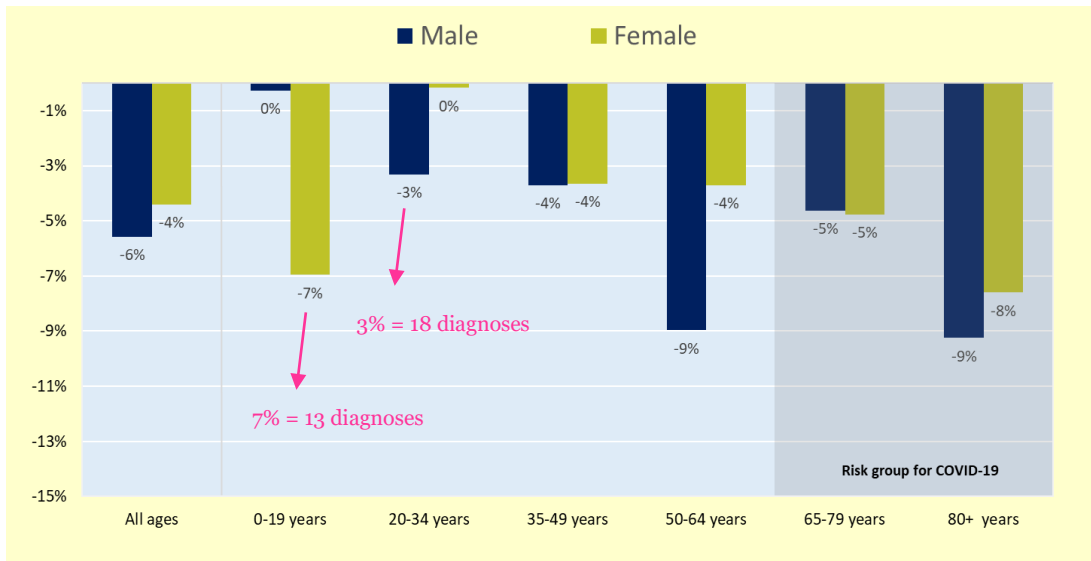


Figure 2: Diminution de l'incidence (%) en 2020 en comparaison à 2019, par âge et sexe, calculée sur la base des ratios de CR (N/100 000 personnes-années)

En 2020, on observe une baisse des diagnostics plus prononcée chez les hommes que chez les femmes, notamment chez les 50 à 64 ans. Cela s'explique principalement par la diminution des tumeurs de la prostate, de la tête et du cou, et colorectales chez les hommes de cette tranche d'âge (ces 3 localisations tumorales représentent ensemble 75 % de la diminution totale du nombre de diagnostics dans cette tranche d'âge).

L'impact de la pandémie a été le plus important pour les tranches d'âge plus âgées et principalement pour les plus de 80 ans. La diminution a été plus faible dans les tranches d'âge plus jeunes, à l'exception des filles de 0 à 19 ans. Compte tenu du très faible nombre de diagnostics dans cette tranche d'âge, cela est probablement dû à une variabilité statistique faisant fluctuer les chiffres annuels.

3.4 Différences basées sur la localisation de la tumeur primaire

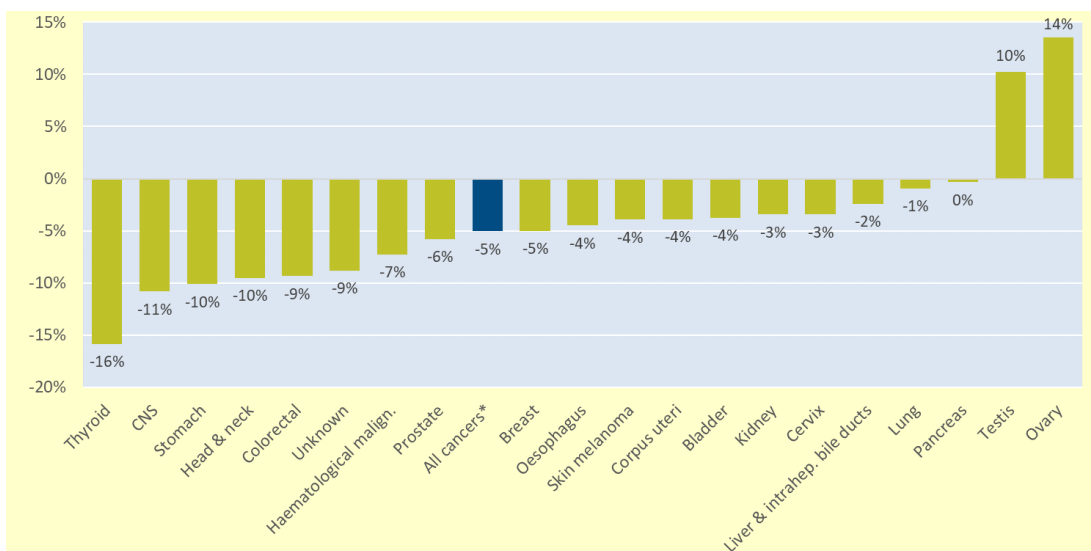


Figure 3: Diminution de l'incidence (%) en 2020 en comparaison à 2019, par type de tumeur, calculée sur la base des ratios CR (N/100 000 personnes-années). (Cfr. Annexe : Critères d'inclusion des localisations tumorales rapportées (ICD-10))

La plus forte diminution en pourcentage par rapport à 2019 a été observée dans le cancer de la thyroïde, suivi des cancers du système nerveux central, du cancer de l'estomac et du cancer de la tête et du cou. Cela contraste avec les cancers du poumon et du pancréas (2 cancers souvent de mauvais pronostic et typiquement caractérisés par des symptômes prononcés), pour lesquels la diminution n'a été que limitée.

Les causes pour lesquelles certains cancers ont diminué plus que d'autres en 2020 sont probablement multifactorielles : report d'une visite chez le médecin en cas de plaintes vagues ou moins inquiétantes, réduction temporaire des soins non essentiels, certains examens générateurs d'aérosols ont été déconseillés (tout comme certains examens endoscopiques), arrêt temporaire des programmes de dépistage de la population, peur de contracter le COVID-19 lors des visites chez le médecin, ...

L'augmentation du nombre de cancers des testicules et des ovaires est frappante (respectivement +10 et +14%). Ceci sera discuté plus en détail en fonction des tendances d'incidence de ces dernières années dans la prochaine partie de ce rapport (voir 4.9 et 4.10).

4. Zoom sur certains sites tumoraux spécifiques³ et leur évolution en 2020

Dans la suite de ce rapport, un certain nombre de résultats frappants sont mis en évidence concernant des sites tumoraux montrant les augmentations et les diminutions les plus fortes en 2020 en comparaison à 2019, ainsi que pour certains sites tumoraux les plus courants.

4.1 Cancer de la thyroïde

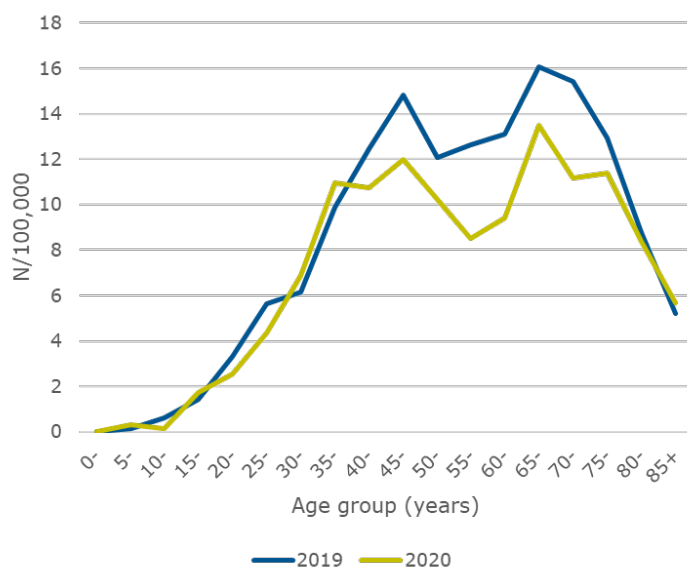


Figure 4: Cancer de la thyroïde, incidence selon l'âge (CR), 2020 vs 2019

C'est pour le cancer de la thyroïde que la baisse du nombre de diagnostics a été la plus prononcée (Fig. 4), principalement dans le tranche d'âge 35-75 ans (Fig. 5).

Chez les femmes, on observait déjà une tendance à la baisse de l'incidence du cancer de la thyroïde depuis 2014. Sur cette base, nous avons pu calculer qu'en 2020 une baisse de -3% de l'incidence était attendue (EAPC⁴, données non présentées dans ce rapport); ce qui est donc insuffisant pour expliquer la diminution importante observée ci-dessus (Fig. 4 et 5). Il s'agit probablement d'une détection réduite liée à la pandémie du COVID-19 (par exemple, en raison du report de la visite chez un médecin en cas de plaintes, de la diminution des découvertes accidentelles de cancer de la thyroïde lors de consultations ou d'examen médicaux, et de la réduction des diagnostics non urgents).

³ dans l'ordre de l'évolution observée de l'incidence en 2020, Fig. 4; voir Annexe : Critères d'inclusion des localisations tumorales rapportées (ICD-10)

⁴ Estimated Annual Percentage Change

4.2 Cancer du système nerveux central

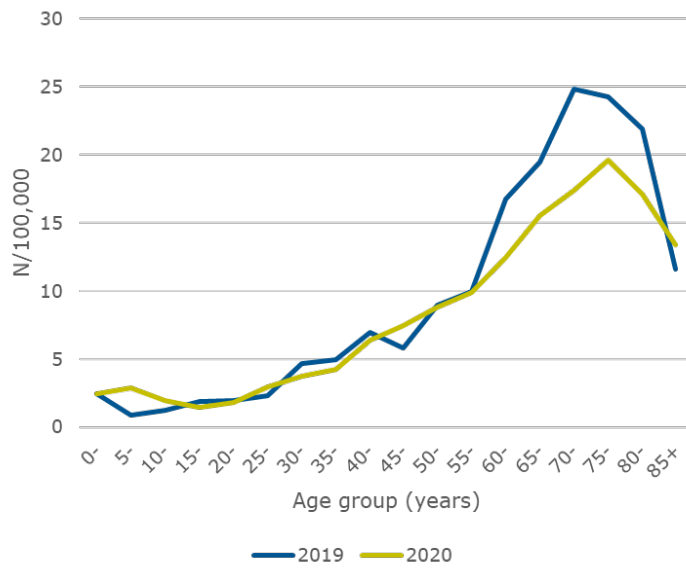


Figure 5: Cancer du système nerveux central, incidence par âge (CR), 2020 vs. 2019

Une diminution des diagnostics de cancer du système nerveux central a été principalement observée chez les plus de 55 ans.

4.3 Cancer de l'estomac⁵

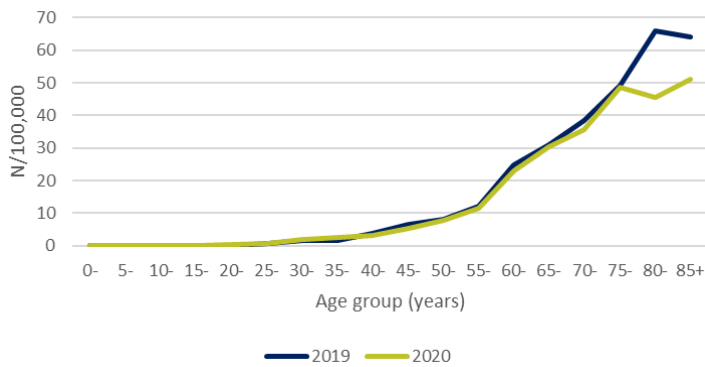


Figure 6: Cancer de l'estomac, incidence par âge (CR), 2020 vs. 2019

Une diminution des diagnostics de cancer de l'estomac a été principalement observée chez les plus de 80 ans.



⁵ cancers de la jonction gastro-oesophagienne inclus

4.4 Cancer colorectal

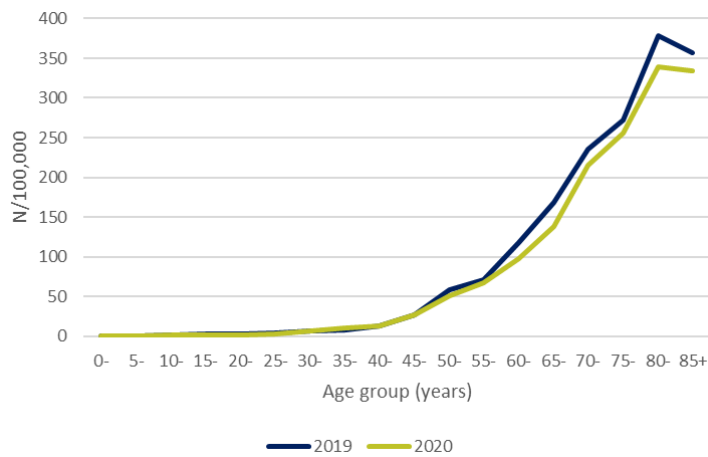


Figure 7: Cancer colorectal invasif, incidence par âge (CR), 2020 vs. 2019

Une diminution des diagnostics de cancer colorectal a été principalement observée chez les plus de 55 ans.

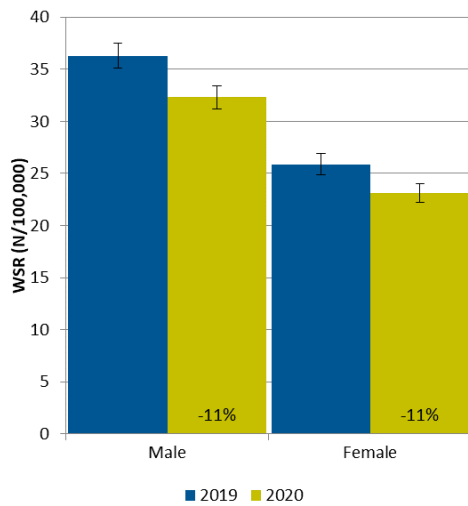


Figure 8: Cancer colorectal, tumeurs *invasives*, incidence standardisée selon l'âge (WSR), par sexe, avec intervalles de confiance à 95%, 2020 vs 2019

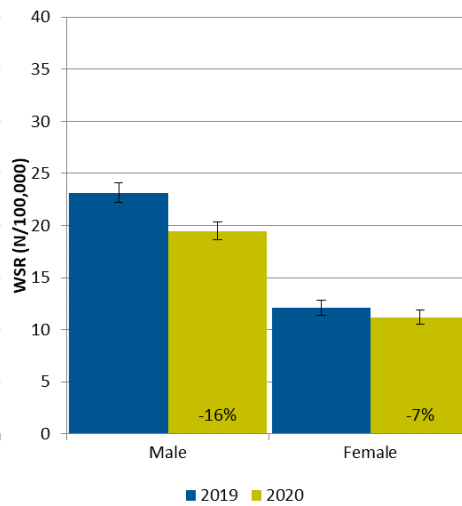


Figure 9: Cancer colorectal, tumeurs *in situ*, incidence standardisée selon l'âge (WSR), par sexe, avec intervalles de confiance à 95%, 2020 vs 2019

Le nombre de diagnostics de cancers colorectaux in situ et invasifs a fortement diminué en 2020, chez les hommes comme chez les femmes.



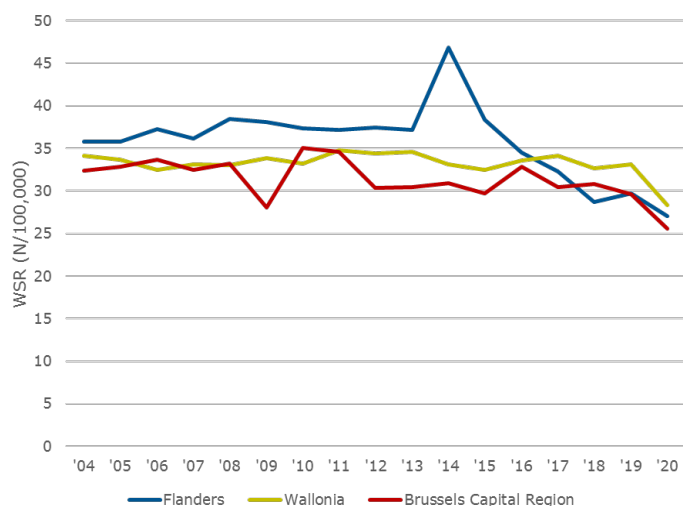


Figure 11 : Cancer colorectal invasif, incidence standardisée selon l'âge (WSR), par région, 2004-2020

La baisse des diagnostics de cancer colorectal a été la moins prononcée en Flandre (-9% par rapport à 2019, contre -14% à la fois en Région de Bruxelles-Capitale et en Wallonie).

La différence entre les régions s'explique probablement en partie par la participation plus importante à l'enquête de dépistage auprès de la population en Flandre qu'en Région de Bruxelles-Capitale et en Wallonie. Même avec un taux de participation légèrement diminué en raison de la pandémie de COVID [8], la participation en Flandre est restée plus élevée et davantage de cancers colorectaux ont pu être détectés en conséquence.

D'autres facteurs liés au COVID-19 ont probablement joué un rôle dans cette diminution (tels que le report des visites chez le médecin en cas de symptômes, et la réduction temporaire des consultations et interventions non urgentes), ce qui a probablement eu un impact plus important en Région de Bruxelles-Capitale et la Wallonie par rapport à la Flandre. Le report des interventions non urgentes se reflète également dans les données de Belgique en bonne santé⁶ (Durant la 1^{ère} vague COVID-19 au printemps 2020, 94% des soins chirurgicaux non essentiels ont été supprimés, et durant la 2^{ème} vague COVID-19 à l'automne 2020 66%) [7]. Le fait que la diminution du nombre de diagnostics n'ait pas été sensiblement plus prononcée dans la tranche d'âge de dépistage (50 à 74 ans) (diminution de -12 %, taux brut) par rapport à la tranche d'âge plus âgée (Fig. 8), semble confirmer qu'en plus de l'arrêt temporaire des programmes de dépistage de la population, d'autres facteurs liés au COVID-19 ont été impliqués.



⁶ www.belgiqueenbonnesante.be est une collaboration entre le Gouvernement Fédéral, Sciensano, le KCE et l'INAMI

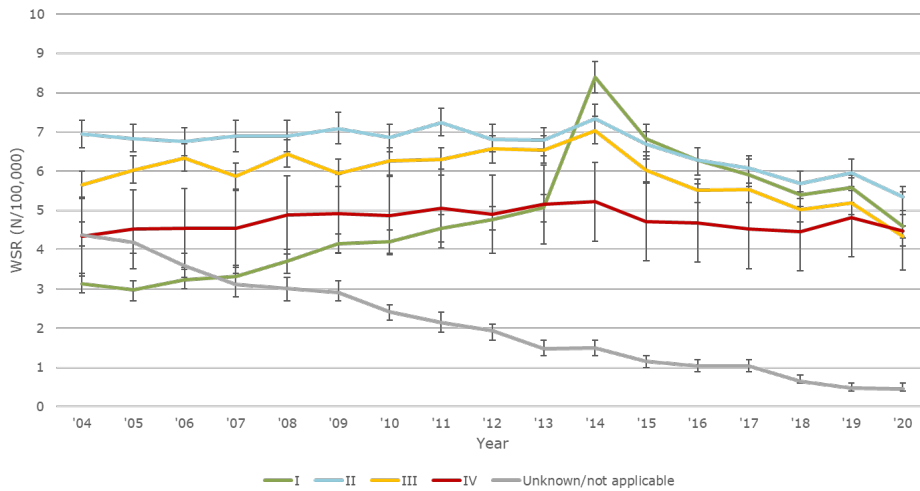


Figure 10: Cancer invasif du côlon (rectum exclu), incidence standardisée sur l'âge (WSR), par stade (informations combinées de la classification TNM clinique et pathologique), avec intervalles de confiance à 95%, 2004-2020

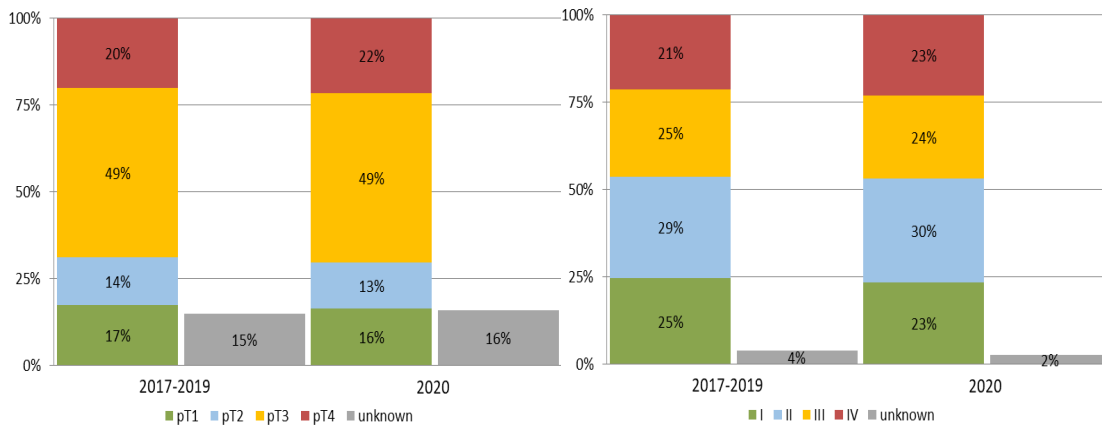


Figure 11: Cancer invasif du côlon (rectum exclu), catégorie pT - (à gauche) et distribution des stades (à droite, informations combinées de la classification clinique et pathologique TNM), exprimées en pourcentages de toutes les tumeurs pour lesquelles un stade est disponible, 2017- 2019 par rapport à 2020

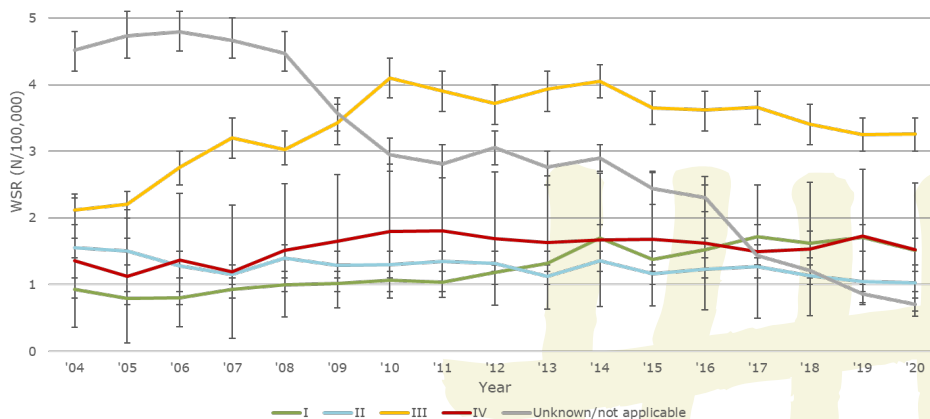


Figure 12: Cancer du rectum invasif, incidence standardisée selon l'âge (WSR), par stade clinique, avec intervalles de confiance à 95%, 2004-2020

Tant pour le cancer du côlon que pour le cancer du rectum, malgré une diminution des diagnostics de cancer colorectal, il n'y a pas eu de changement notable dans la distribution des stades en 2020 par rapport aux années précédentes.

4.5 Hémopathies malignes

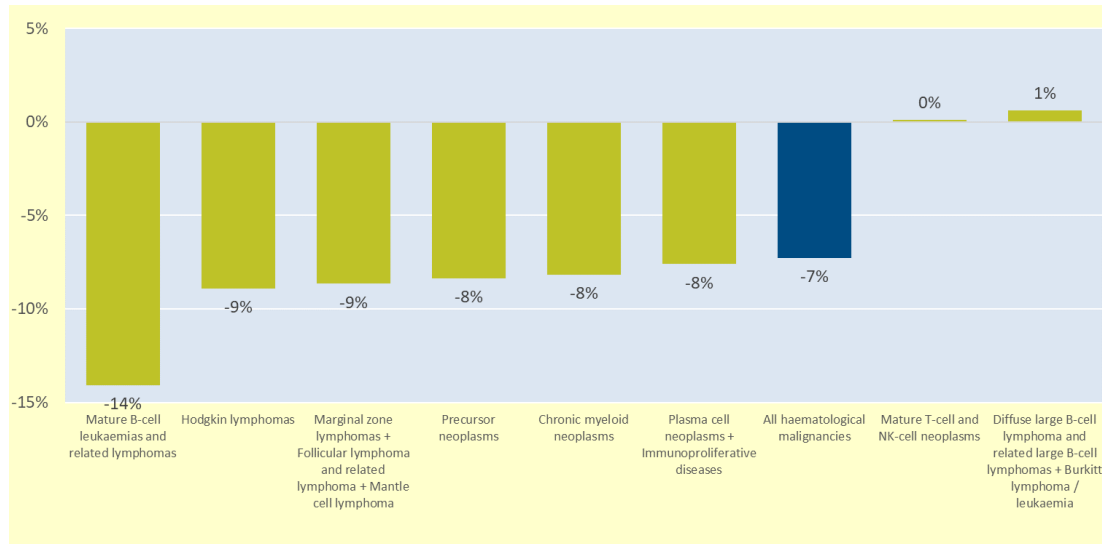


Figure 15 : Hémopathies malignes, diminution de l'incidence en 2020 par rapport à 2019, par sous-type, calculée sur la base de ratios de CR (N/100 000 années-personnes)

Les hémopathies malignes concernent un groupe hétérogène [9], et le nombre de nouveaux diagnostics n'a pas diminué au même rythme en 2020 pour chaque sous-type. Ce sont principalement les hémopathies malignes au pronostic le plus favorable qui ont le plus diminué.

4.6 Cancers de la peau

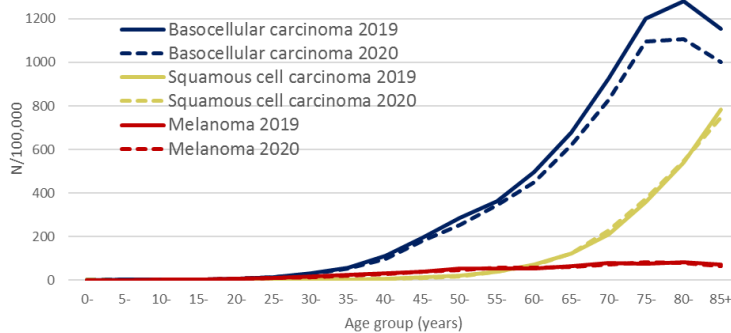


Figure 13: Cancer de la peau, incidence par âge (CR), par sous-type, 2020 vs 2019

Une diminution des diagnostics de cancer de la peau a été principalement observée chez les plus de 70 ans.

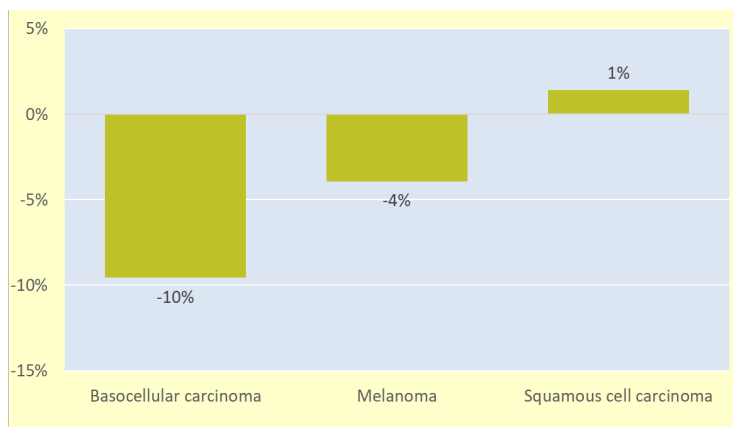


Figure 14: Cancer de la peau, diminution de l'incidence en 2020 en comparaison à 2019, par sous-type, calculée sur la base des ratios CR (N/100 000 personnes-années)

De plus, dans les cancers de la peau, tous les sous-types n'ont pas été touchés de la même façon. Ce sont principalement les carcinomes basocellulaires (un cancer de la peau avec un excellent pronostic) qui ont été les moins détectés.

4.6.1 Mélanomes

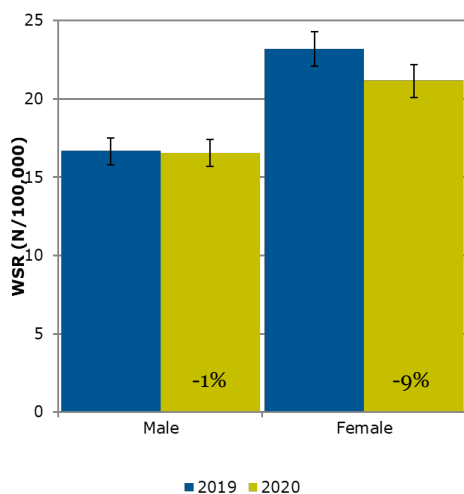


Figure 15: Mélanomes, incidence standardisée selon l'âge (WSR), par sexe, avec intervalles de confiance à 95%, 2020 vs 2019

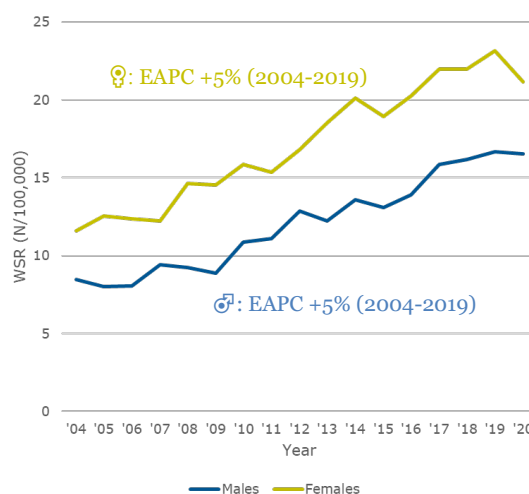


Figure 16: Mélanomes, incidence standardisée selon l'âge (WSR), par sexe, 2004-2020

La diminution du nombre de diagnostics de mélanome en 2020 par rapport à 2019 a été plus prononcée chez les femmes que chez les hommes (respectivement -9% et -1%).

Ces baisses sont encore plus prononcées si on les replace dans le contexte qu'en 2020 une augmentation des taux d'incidence de +5 % dans les deux sexes était attendue (sur base des tendances entre 2004-2019 : EAPC⁷).

⁷ Estimated Annual Percentage Change

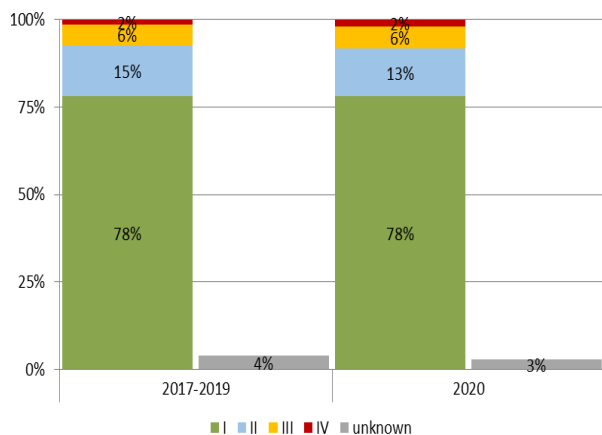


Figure 17: Mélanomes, répartition des stades (informations combinées issues de la classification TNM clinique et pathologique), exprimée en pourcentages par rapport à l'ensemble des tumeurs pour lesquelles un stade est disponible, 2017-2019 par rapport à 2020

Il n'y a pas eu de changement notable dans la distribution des stades en 2020 en comparaison aux années précédentes.

4.7 Cancer du sein, chez la femme

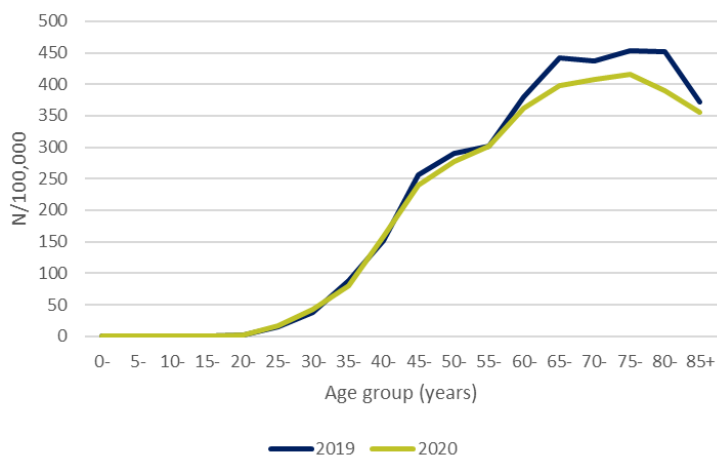


Figure 18: Cancer du sein invasif chez la femme, incidence par âge(CR), 2020 vs. 2019

Une diminution des diagnostics de cancer du sein chez les femmes a été plus prononcée chez les plus de 60 ans.



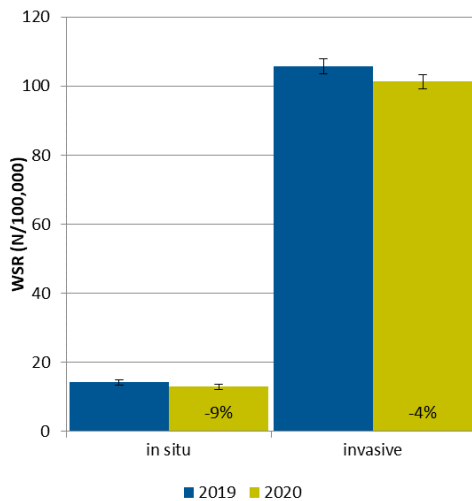


Figure 19: Cancer du sein chez la femme, incidence standardisée selon l'âge (WSR), par sous-type, avec intervalles de confiance à 95%, 2020 vs 2019

En termes de pourcentage, en 2020, il y a eu une plus grande réduction des diagnostics de tumeurs mammaires in situ et invasives. Cela a été probablement dû en partie à l'arrêt temporaire des programmes de dépistage et à une manœuvre de rattrapage logistiquement plus difficile par la suite (en raison de la réduction de la capacité du nombre d'exams liée au COVID-19) [8].

Cependant, même parmi les femmes plus âgées que la tranche de dépistage (en Belgique, le dépistage est systématiquement effectué entre 50 et 69 ans), il y a eu une diminution du nombre de diagnostics. D'autres facteurs (liés au COVID-19) ont donc probablement également joué un rôle. Là encore, nous pensons à un report de la visite chez le médecin en cas de symptômes, et la réduction temporaire des consultations et interventions non urgentes.

Il n'y a eu aucun impact apparent sur la détection du cancer du sein chez les hommes (données non présentées dans ce rapport).

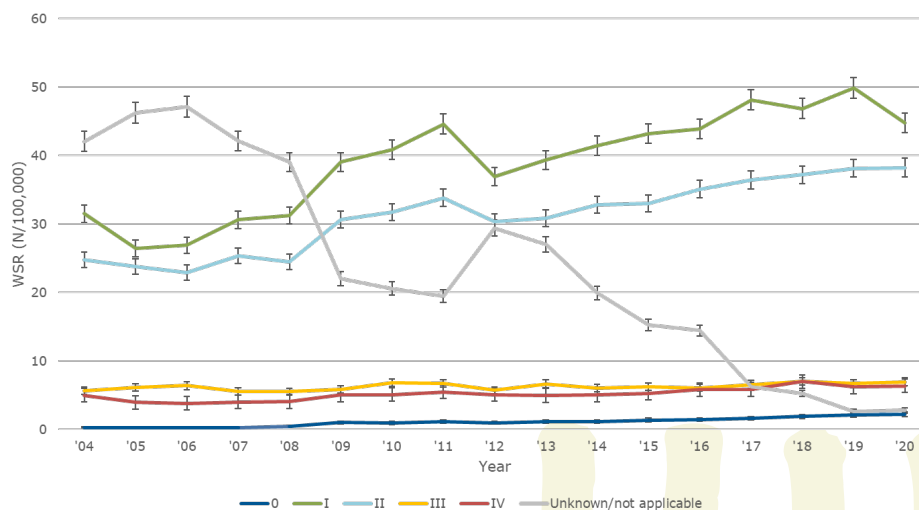


Figure 20: Cancer du sein invasif chez la femme, incidence standardisée selon l'âge (WSR), par stade clinique, avec intervalles de confiance à 95%, 2004-2020

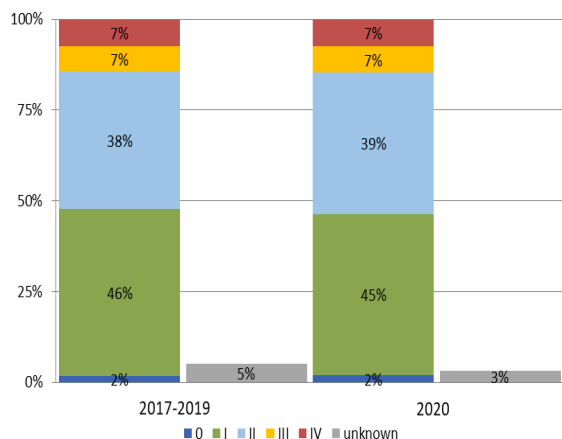


Figure 21: Cancer du sein invasif chez la femme, répartition des stades cliniques, exprimée en pourcentage par rapport à l'ensemble des tumeurs pour lesquelles un stade est disponible, 2017-2019 par rapport à 2020

Dans les nouveaux diagnostics de cancer du sein, il y a eu principalement moins de tumeurs détectées au stade clinique I en 2020. Des analyses supplémentaires concernant cette découverte doivent être effectuées avant de pouvoir en tirer des conclusions. Aux Pays-Bas, les mêmes résultats ont été observés durant la 1ère vague COVID-19 (principalement moins de CCIS et de tumeurs de stade I) [9].

4.8 Cancer du poumon

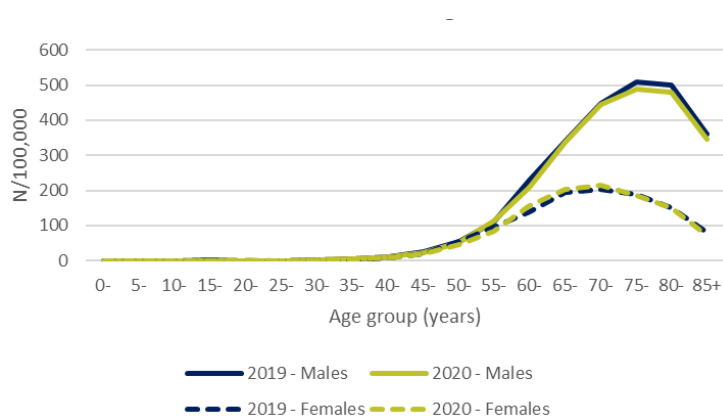


Figure 22: Cancer du poumon, incidence par âge (CR), par sexe, 2020 vs 2019

Il n'y avait aucune tranche d'âge pour laquelle la diminution des diagnostics de cancer du poumon était nettement plus marquée par rapport aux autres âges. Observation à laquelle on pouvait s'attendre étant donné la diminution limitée du nombre de nouveaux diagnostics de -1% pour tous les âges combinés (voir Fig. 4).



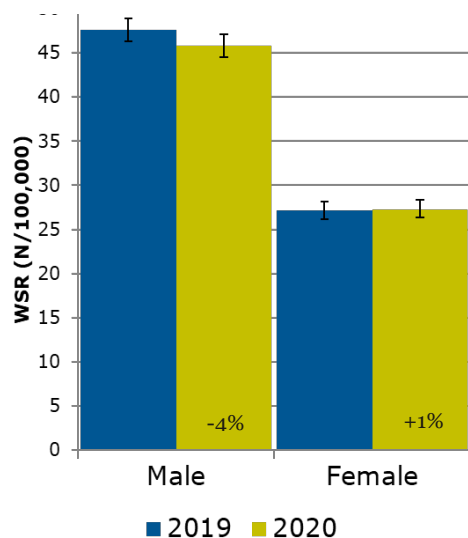


Figure 24: Cancer du poumon, incidence standardisée selon l'âge (WSR), par sexe, avec intervalles de confiance à 95%, 2020 vs 2019

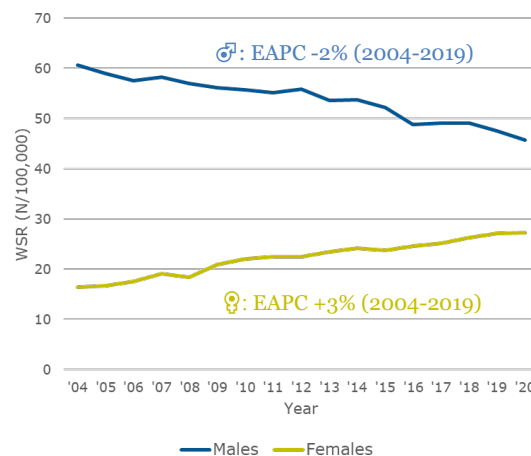


Figure 23: Cancer du poumon, incidence standardisée selon l'âge (WSR), par sexe, 2004-2020

Chez les femmes, nous avons constaté une légère augmentation de l'incidence du cancer du poumon en 2020. Cependant, comme pour les mélanomes, ces chiffres doivent être mis en contexte avec les chiffres d'incidence attendus pour 2020. Basés sur EAPC⁸ (2004-2019) on s'attendait en fait à une augmentation de l'incidence de +3% chez les femmes, or celle-ci n'a été que de +1%. Dans les deux sexes, il y a donc eu moins de diagnostics que prévu en 2020.

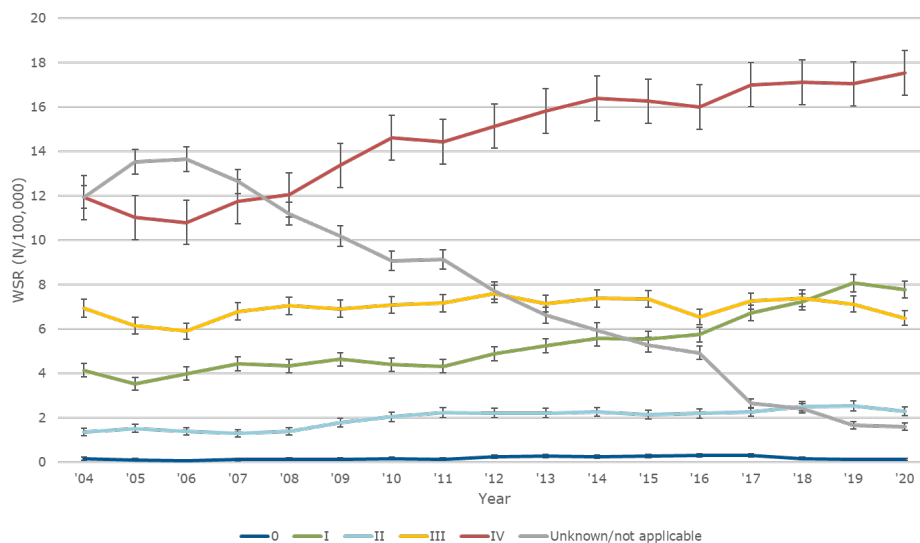


Figure 25: Cancer du poumon, incidence standardisée selon l'âge (WSR), par stade clinique, avec intervalles de confiance à 95%, 2004-2020

⁸ Estimated Annual Percentage Change

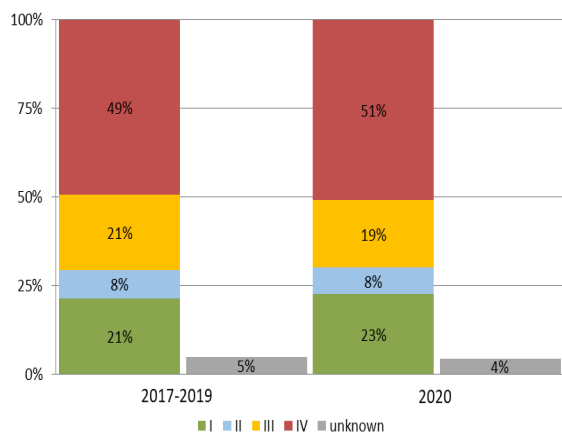


Figure 26: Cancer du poumon, répartition des stades (informations combinées issues de la classification TNM clinique et pathologique), exprimée en pourcentage par rapport à l'ensemble des tumeurs pour lesquelles un stade est disponible, 2017-2019 par rapport à 2020

Il n'y a pas eu de changement notable dans la distribution des stades des cancers du poumon en 2020 par rapport aux années précédentes.

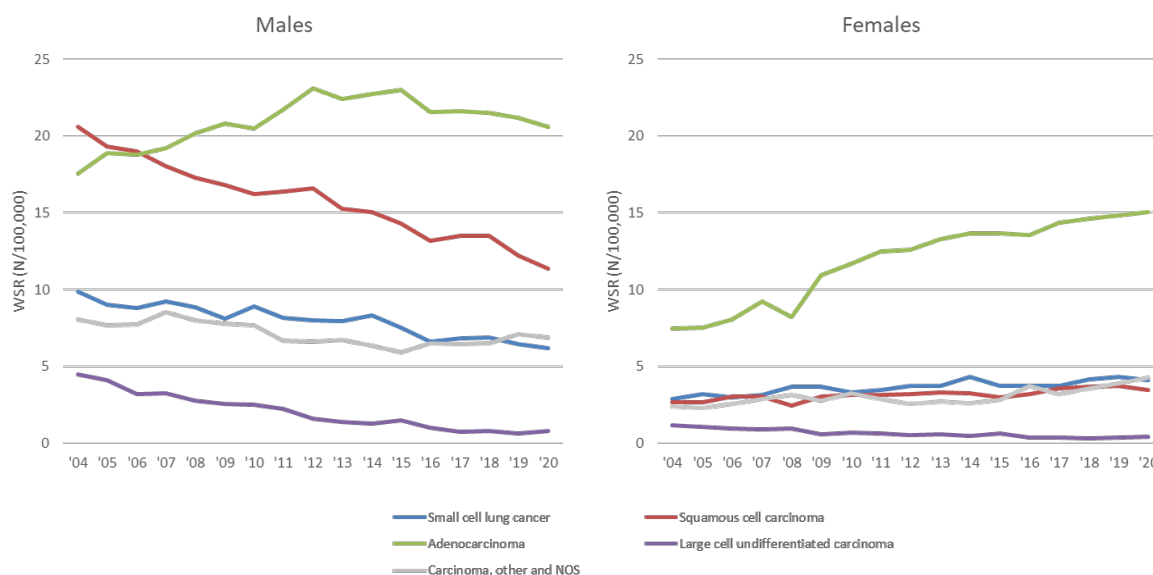


Figure 27: Cancer du poumon, incidence standardisée selon l'âge (WSR), par sexe et par sous-type, 2004-2020

Il n'y avait pas de différences notables dans la baisse du nombre de diagnostics entre les différents sous-types de cancer du poumon en 2020. Les taux d'incidence par sous-type ont suivi à peu près les tendances des dernières années, y compris une augmentation soutenue (graduelle) des adénocarcinomes chez les femmes et une diminution des carcinomes à cellules squameuses chez les hommes.

4.9 Cancer du testicule

Comme le cancer de l'ovaire, le cancer des testicules était l'un des seuls cancers avec plus de nouveaux diagnostics en 2020 que les années précédentes. Dans le cas du cancer des testicules, il s'agit de la poursuite d'une tendance que nous observons depuis des années et qui est également observée dans plusieurs autres pays d'Europe Occidentale et du Nord (dont les Pays-Bas) [11].

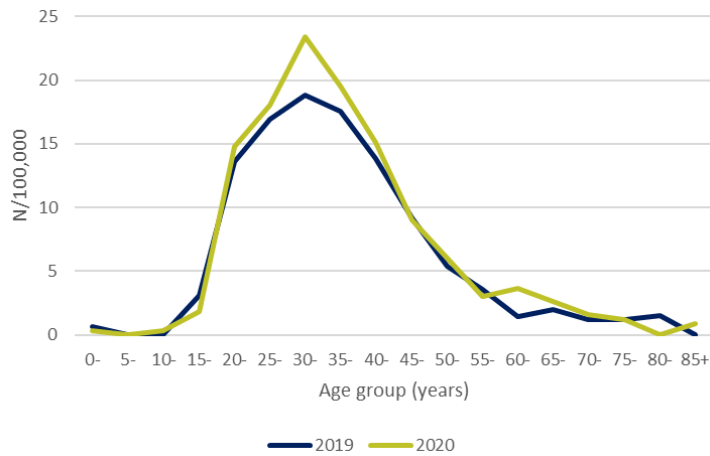


Figure 28: Cancer du testicule, incidence par âge (CR), 2020 vs. 2019

La majorité des diagnostics de cancer des testicules ont été posés entre 20 et 45 ans, avec un pic vers l'âge de 30 ans; l'augmentation a été la plus notable en particulier dans cette tranche d'âge.

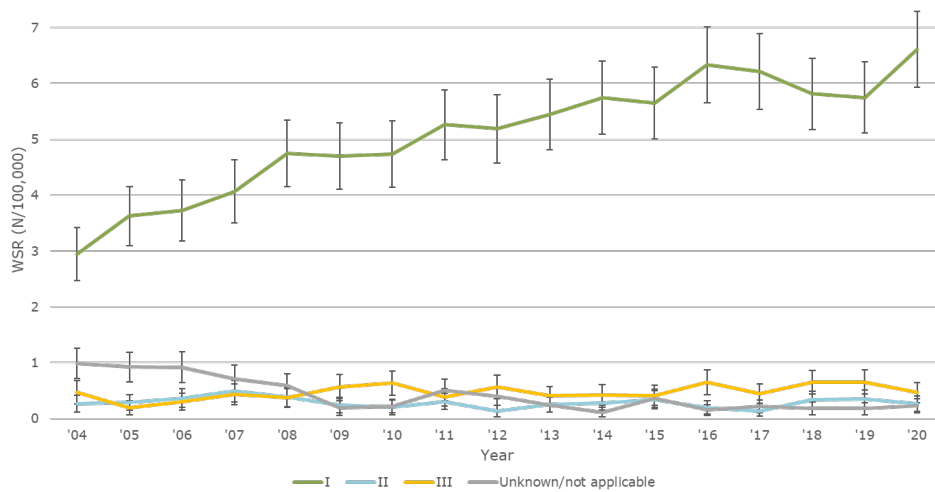


Figure 29: Cancer testiculaire, incidence standardisée selon l'âge (WSR), par stade (informations combinées de la classification TNM clinique et pathologique), avec intervalles de confiance à 95%, 2004-2020

Tout comme dans la période entre les années 2004 et 2016, on constate une augmentation majoritaire des cancers testiculaires de stade I.

4.10 Cancer de l'ovaire

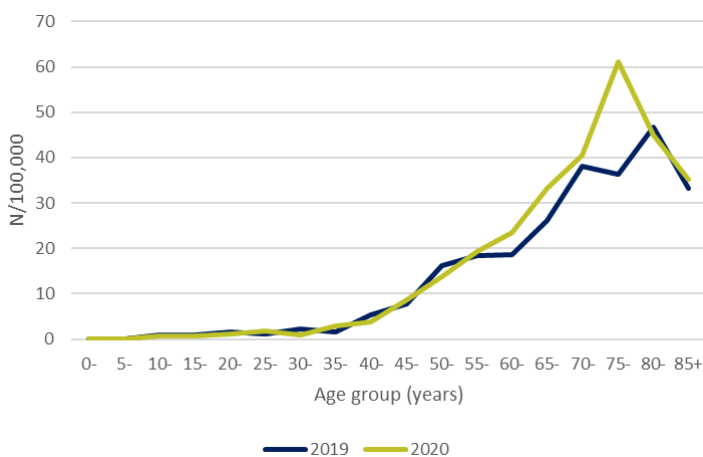


Figure 30: Cancer de l'ovaire, incidence par âge (CR), 2020 vs. 2019

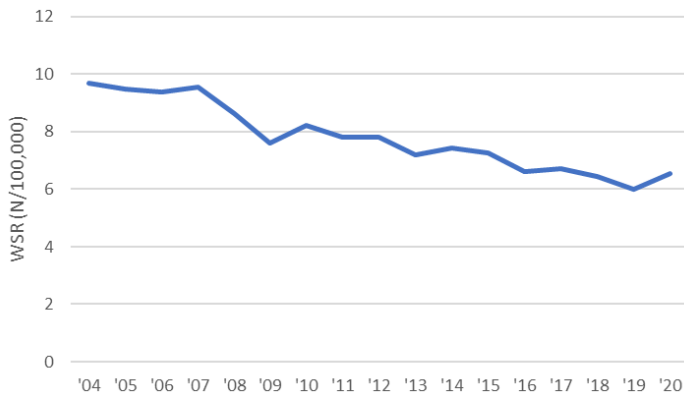


Figure 31: Cancer de l'ovaire, incidence standardisée selon l'âge (WSR), 2004-2020

Plus de nouveaux diagnostics ont été posés dans le cancer de l'ovaire en 2020 par rapport à 2019, alors qu'une nette tendance à la baisse était visible les années précédentes. Dans le pays voisin des Pays-Bas, cette tendance à la hausse n'a pas été observée en 2020 [10]. Il n'y a actuellement aucune explication à cette augmentation.

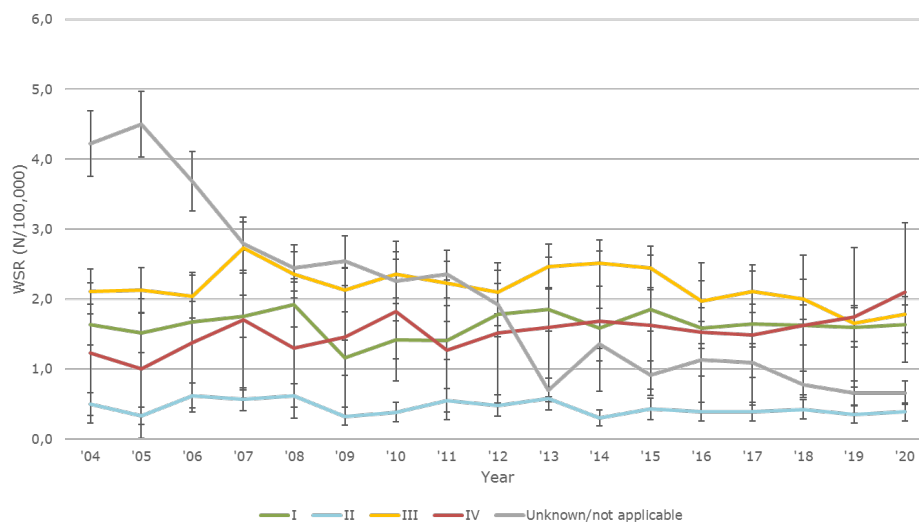


Figure 32: Cancer de l'ovaire, incidence standardisée selon l'âge (WSR), par stade (informations combinées de la classification TNM clinique et pathologique), avec intervalles de confiance à 95%, 2004-2020

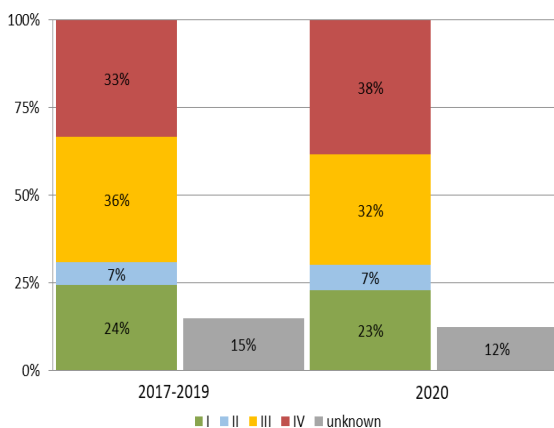


Figure 33: Cancer de l'ovaire, répartition des stades (informations combinées de la classification TNM clinique et pathologique TNM), exprimée en pourcentage par rapport à l'ensemble des tumeurs pour lesquelles un stade est disponible, 2017-2019 par rapport à 2020

Il n'y a pas eu de changement notable dans la distribution des stades des cancers de l'ovaire en 2020 par rapport aux années précédentes.

5. Conclusion

Ce rapport montre que les chiffres pour l'année d'incidence 2020 ont été clairement influencés par la pandémie de COVID-19 en Belgique. Cet impact du COVID-19 varie considérablement en fonction du sexe, de l'âge, de la région, de la localisation de la tumeur, du stade de la maladie et des tendances de l'incidence au cours des années précédentes. Au cours des mois et des années à venir, la Fondation Registre du Cancer continuera de rapporter rigoureusement l'incidence du cancer.

Références

- [1] *Decline and incomplete recovery in cancer diagnoses during the COVID-19 pandemic in Belgium: a year-long, population-level analysis*, H. M. Peacock, T. Tambuyzer et al, ESMO Open, vol. 6, nr. 4, ISSN 2059-7029, 2021.
- [2] *Forte diminution des nouveaux diagnostics de cancer en avril en raison de la crise du coronavirus*, Fondation Registre du Cancer, Bruxelles, 2020.
- [3] *Évolution des diagnostics de cancer entre le 1/1/2020 et le 31/8/2021*, Fondation Registre du Cancer, Bruxelles, 2021.
- [4] *5000 diagnostics de cancer attendus selon les estimations n'ont pas encore été établis*, Fondation Registre du Cancer, Bruxelles, 2020.
- [5] *Approximativement 2700 diagnostics de cancer non posés au cours des deux premières années de la pandémie de COVID-19 en Belgique*, Fondation Registre du Cancer, Bruxelles, 2022.
- [6] *Cancer Incidence Projections in Belgium, 2015 to 2025*, Belgian Cancer Registry, Brussels, 2017.
- [7] *Réduction des soins non essentiels*, 2022. [Online]. Disponible sur: <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/donnees-phares-dans-les-soins-de-sante/covid-19/zorgactiviteit/garantir-les-capacites-des-hopitaux-generaux-et-universitaires/reduction-des-soins-non-essentiels>. [Consulté le 05 07 2022].
- [8] *Jaarrapport 2021*, Centrum voor Kankeropsporing, 2021.
- [9] *Haematological malignancies in Belgium 2004-2018*, Belgian Cancer Registry, Brussels, 2021.
- [10] *Impact of the COVID-19 pandemic on diagnosis, stage, and initial treatment of breast cancer in the Netherlands: a population-based study*, A. Eijkelboom, L. de Munck, M. Vrancken Peeters et al, J Hematol Oncol, vol. 14, nr. 64, 2021.
- [11] *Nederlandse Kankerregistratie (NKR), IKNL* [Online]. Disponible sur: iknl.nl/nkr-cijfers. [Consulté le 11 07 2022].
- [12] *Incidence and mortality statistics, for all registries*, ECIS - European Cancer Information System, 2014. [Online]. Disponible sur: [https://ecis.jrc.ec.europa.eu/explorer.php?\\$0-1\\$1-All\\$2-All\\$4-1,2\\$3-0\\$6-0,85\\$5-1978,2014\\$7-2\\$CRatesByRegistry\\$X0_10-ASR_EU_NEW](https://ecis.jrc.ec.europa.eu/explorer.php?$0-1$1-All$2-All$4-1,2$3-0$6-0,85$5-1978,2014$7-2$CRatesByRegistry$X0_10-ASR_EU_NEW). [Consulté le 20 07 2022].

Annexe: Critères d'inclusion des localisations tumorales rapportées (ICD-10)

Localisation de la tumeur (Français)	Localisation de la tumeur (Anglais)	ICD-10
Cors de l'utérus	Corpus uteri	C54
Vessie	Bladder	C67
Sein	Breast	C50
Système nerveux central	Central nervous system	C70-C72
Colorectal	Colorectal	C18-C20
Hémopathies malignes	Haematological malignancies	Basé sur ICD-0-3 (cfr. [9])
Tête et cou	Head and neck	C00-C14,C30-C32
Leucémie	Leukaemia	C91-C95
Foie et voies biliaires intrahep.	Liver and intrahep. bile ducts	C22
Poumon	Lung	C34
Estomac	Stomach	C16
Mélanome	Melanoma	C43
Rein	Kidney	C64
Lymphome Non-Hogdkinien	Non-Hogdkin lymphoma	C82-C86
Ovaire	Ovary	C56
Pancréas	Pancreas	C25
Prostate	Prostate	C61
Thyroïde	Thyroid	C73
Oesophage	Oesophagus	C15
Testicules	Testis	C62
Tous les cancers invasifs (cancers de la peau non mélanomes exclus)	All invasive cancers (excl. non-melanoma)	C00-C43,C45-C97, syndromes myélodysplasiques et néoplasmes myéloprolifératifs

