

LE CANCER DU SEIN

CONTEXTE NATIONAL

Les tumeurs malignes de la glande mammaire sont dans l'immense majorité des cas de carcinomes glandulaires, développées soit à partir des lobules eux-mêmes (carcinomes lobulaires) soit à partir des canaux galactophoriques (carcinomes canaux), l'une et l'autre forme peuvent être in situ ou infiltrants. Les autres histologies sont beaucoup moins fréquentes. Les carcinomes in situ, canaux ou lobulaires, sont des stades précoces qui sont de plus en plus fréquemment diagnostiqués et dont le pronostic est plus favorable que celui des cancers infiltrants. Ces lésions ne sont pas prises en compte par les registres des cancers.

En France, le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez la femme. Le nombre de nouveaux cas annuels, estimé par le réseau français des registres du cancer (FRANCIM) est de près de 42 000 pour l'année 2000 en France métropolitaine. Entre 1980 et 2000, ce nombre a presque doublé en France et le taux d'incidence (standardisé sur la population mondiale) est passé de 56 à 89 pour 100 000 femmes. Actuellement, toutes générations confondues, une Française sur dix risque d'être atteinte par cette maladie au cours de son existence. Cette hausse de l'incidence du cancer du sein s'observe dans l'ensemble des pays occidentaux du fait d'un diagnostic plus précoce et de l'élévation du risque pour les jeunes générations. Les pays à haut risque de cancer du sein se trouvent en Amérique du Nord (78 pour 100 000 femmes) et en Europe occidentale (où les taux d'incidence sont plus élevés dans le Nord que dans le Sud). Le continent sud-américain présente des taux intermédiaires, et enfin, l'Asie présente les taux les plus faibles (22 pour 100 000 au Japon). Dans tous les pays, l'incidence est plus élevée en zone urbaine qu'en zone rurale.

Les progrès de la prise en charge du cancer du sein, avec d'une part un dépistage plus précoce et donc la découverte de tumeurs de petite taille, et, d'autre part, des traitements plus efficaces, ont permis d'améliorer son pronostic au cours des dernières décennies.

En France, après une période de forte croissance à partir des années cinquante, la mortalité par cancer du sein reste plutôt stable depuis les années quatre-vingt. En 1999, ce cancer a néanmoins été responsable de 11 250 décès féminins, quatre décès sur dix survenant avant 65 ans. Il est responsable de 19 % des décès par cancer et reste la première cause de décès par cancer chez la femme.

L'évolution lente à un stade localisé du cancer du sein permet un dépistage à un stade précoce. De nombreuses expériences dans le monde ont montré l'efficacité du dépistage par mammographie chez les femmes de plus de 50 ans (diminution de la mortalité d'environ 30 % chez les femmes dépistées).

L'efficacité de ce dépistage dépend de la qualité technique des examens mammographiques, de l'organisation et de la définition de la population cible. Le taux de participation des femmes au programme de dépistage doit, selon les références européennes, être supérieur à 60 % pour observer une baisse de la mortalité. Les résultats des programmes pilotes débutés en 1989 montrent la difficulté à atteindre ces pourcentages puisque globalement la moyenne des taux de participation aux campagnes en cours n'est que de 40 %. La pratique de la mammographie est plus développée en France que dans d'autres pays de même niveau de vie, mais près de quatre mammographies sur dix sont pratiquées chez les femmes de moins de 50 ans, alors que c'est à partir de cet âge que ce dépistage est le plus utile. L'accord national de bon usage des soins, signé en mai 2001 entre la CNAM et la Fédération nationale des médecins radiologues, a permis la création d'une lettre clé spécifique à la mammographie dénommée Zm. Le codage 41 associé à cette lettre clé Zm correspondra aux mammographies bilatérales comportant deux incidences par sein et effectuées dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein, il devrait permettre d'évaluer la proportion de mammographies réalisées dans ce cadre. Les premières expériences pilotes de dépistage organisé du cancer du sein ont débuté dès 1989 selon un cahier des charges qui a progressivement évolué. En 1996, il conseillait une mammographie tous les 3 ans pour les femmes de 50 à 69 ans, avec un seul cliché par sein. En 1999, les recommandations de l'Anaes préconisaient un dépistage systématique tous les 2 ans chez les femmes de 50 à 69 ans, poursuivi jusqu'à 74 ans pour les femmes qui auront été incluses dans ce programme entre 50 et 69 ans. Le nombre d'incidences mammographiques à réaliser a été fixé à deux, au moins lors des deux premières vagues de dépistage.

Le nouveau Plan National contre le Cancer a été arrêté de 2003 à 2007. Il réaffirme la généralisation de programmes de dépistage notamment pour le cancer du sein. La mise en œuvre de cette généralisation sur l'ensemble du territoire national est en cours et devrait être atteinte début 2004. D'ici à 5 ans, 80 % des femmes âgées de 50 à 74 ans devront bénéficier du dépistage.

Les femmes connues et suivies pour un cancer du sein ou celles qui ont une prédisposition familiale de cancer du sein nécessitent un suivi particulier en dehors du programme de dépistage.

Source : D'après Fnors – Base Score Santé

L'indice comparatif de mortalité (ICM) est le rapport en base 100 du nombre de décès observés dans la région au nombre de décès qui seraient obtenus si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge étaient identiques aux taux nationaux (ICM France métropolitaine = 100). Un test du Chi² au seuil de 5 % est calculé pour déterminer si la différence avec la moyenne nationale est significative.

Données d'incidence utilisant la source "Registres des cancers" : Pour la période 1998-99, les cas incidents sont issus du Registre Général des Cancers en Limousin. Les données proviennent des 3 départements de la région : la Corrèze, la Creuse et la Haute-Vienne. Pour l'évolution de l'incidence observée dans notre région entre 1980 et 2000, les données sont issues des estimations du Réseau français des registres du cancer (FRANCIM). Ce réseau regroupe tous les registres ayant obtenu un avis favorable du Comité national des registres. Les données sont donc des estimations réalisées à partir des chiffres obtenus dans les registres reconnus par le réseau. Ces deux sources de données ne comptabilisent pas les cancers in situ.



Précisions : Codes Classification Internationale des Maladies 9^{ème} révision (CIM-9) pour la mortalité : 174 et codes Classification Internationale des maladies 10^{ème} révision (CIM-10) pour l'incidence : C50 – Ces codes concernent uniquement les femmes.

Le taux comparatif ou taux standardisé direct est défini comme le taux que l'on observerait dans la région si elle avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population française au recensement de 1990, deux sexes confondus). Les taux comparatifs éliminent les effets de structure par âge et autorisent les comparaisons entre deux périodes, entre les deux sexes et entre les régions françaises.

FAITS MARQUANTS DANS LA RÉGION

- En 1997-99, une sous-mortalité par cancer du sein par rapport à la moyenne nationale.
- Près d'un tiers des décès par cancer du sein surviennent avant l'âge de 65 ans.
- Pour plus de la moitié des femmes, les nouveaux cas de cancers du sein diagnostiqués débouchent sur une admission en affection de longue durée avant l'âge de 65 ans

◆ Une sous-mortalité par cancer du sein

En Limousin, chez les femmes, le cancer du sein a été responsable de 153 décès par an en moyenne, au cours de la période 1997-99.

Cette pathologie reste la première cause de mortalité par cancers chez les femmes limousines.

Toutefois, on constate toutefois une sous-mortalité régionale par rapport à la France métropolitaine. En effet, l'indice comparatif de mortalité en Limousin est significativement inférieur (ICM = 88) à la moyenne nationale.

◆ Plus de 150 décès par cancer du sein chaque année chez les femmes en Limousin

En 1997-99, en Limousin, 153 femmes sont décédées en moyenne chaque année d'un cancer du sein.

Plus de 31 % d'entre eux surviennent de façon prématurée. En effet, on recense 48 décès annuels moyens par cancer du sein avant l'âge de 65 ans.

Globalement, le taux de mortalité par cancer du sein est de 42 décès pour 100 000 femmes dans la région.

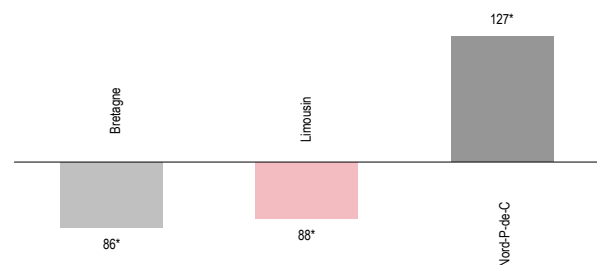
◆ Une mortalité qui diminue légèrement depuis le début des années 90

Entre 1981-83 et 1997-99, le nombre moyen de décès est passé de 131 à 153 par an.

Les taux comparatifs de mortalité par cancer du sein ont sensiblement augmenté au cours des années 80 mais on observe une légère diminution depuis les années 90. Entre 1989-91 et 1997-1999, le taux comparatif de mortalité est passé de 30 à 28 décès pour 100 000 femmes, taux inférieur à la moyenne nationale (31 décès pour 100 000 femmes en France métropolitaine).

Le taux brut de mortalité est égal au nombre de décès d'une tranche d'âge rapporté à la population de même sexe et de même âge.

Indices Comparatifs de Mortalité par cancer du sein, sur la période 1997-99 (Base France Métropolitaine = 100)



Sources : INSERM CépiDc, INSEE RP99

Exploitation ORS

* Différence significative au risque $\alpha = 5\%$

Mortalité par cancer du sein chez les femmes selon l'âge, en Limousin, sur la période 1997-99

| Âges | 20-44 | 45-64 | 65-84 | 85 et + | Total |
|--------------------------|-------|-------|-------|---------|-------|
| Nombre de décès* | 6 | 42 | 76 | 29 | 153 |
| Taux brut de mortalité** | 5 | 48 | 98 | 171 | 42 |

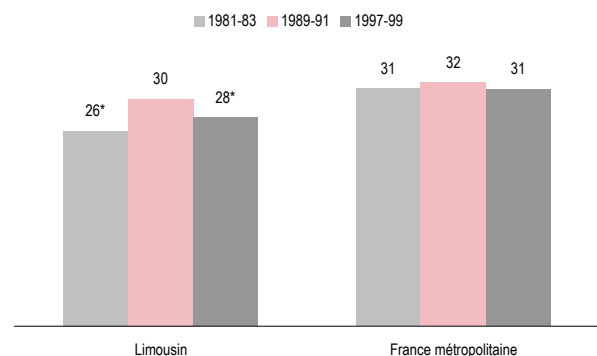
Sources : INSERM CépiDc, INSEE estimations

Exploitation ORS

* Nombre annuel moyen

** Taux brut annuel moyen pour 100 000 femmes

Evolution des taux comparatifs de mortalité** par cancer du sein chez les femmes en 1981-83, 1989-91 et 1997-99



Sources : INSERM CépiDc, INSEE RP90

Exploitation ORS

* Différence significative par rapport à la France

** Taux pour 100 000 femmes, standardisé sur la population française au recensement 1990

◆ **La première cause de décès par cancer chez les femmes avant l'âge de 75 ans**

En Limousin, le cancer du sein est la première cause de mortalité par tumeurs chez les femmes avant les cancers du côlon-rectum et ceux de l'utérus.

Dans la région, le cancer du sein représente près d'un décès par cancers sur 6 chez les femmes.

Cette caractéristique n'est plus valable après 75 ans. Passé cet âge, les taux spécifiques de mortalité par cancer du sein diminuent légèrement en fonction de l'âge et les taux de mortalité par cancers du côlon-rectum deviennent plus élevés.

◆ **55 % des cancers du sein sont découverts avant l'âge de 65 ans**

Le Registre Général des Cancers en Limousin a recensé en moyenne dans la région, 435 nouveaux cas féminins de cancers du sein par an, entre 1998 et 1999. Plus de 55 % des femmes atteintes sont âgées de moins de 65 ans. Le taux d'incidence est de 118 nouveaux cas pour 100 000 femmes.

◆ **Une majorité d'admissions en ALD pour cancer du sein chez des femmes jeunes**

Pour l'année 1999, les 3 principaux régimes d'assurance maladie (général, agricole et professions indépendantes) ont accordé en Limousin 531 premiers avis favorables concernant les admissions en ALD pour cancers du sein.

Plus de la moitié de ces ALD concernent des femmes âgées de 35 à 64 ans (près de 57 %).

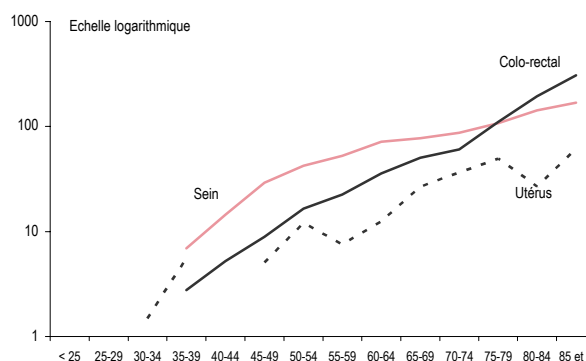
La différence constatée entre le nombre d'admissions en ALD et les données d'incidence peut s'expliquer par la non comptabilisation des cancers in situ par les registres des cancers.

◆ **Une nette augmentation de l'incidence durant les 20 dernières années (FRANCIM)**

En 20 ans, le nombre annuel de nouveaux cas de cancers du sein estimés par le Réseau français des registres du cancer (FRANCIM) est passé de 304 à 533 en Limousin, soit une augmentation de 75 %.

Au cours de la même période, le taux d'incidence est passé de 80 à 145 nouveaux cas diagnostiqués pour 100 000 femmes en Limousin.

Mortalité* par cancers du sein, de l'utérus et colo-rectal, selon l'âge, chez les femmes, en Limousin, sur la période 1997-99



Sources : INSERM CepiDc, INSEE estimations
* Taux brut annuel moyen pour 100 000 femmes

Exploitation ORS

Incidence des cancers du sein chez les femmes selon l'âge, en Limousin, sur la période 1998-99

| Âges | 20-44 | 45-64 | 65-84 | 85 et + | Total |
|-------------------------|-------|-------|-------|---------|-------|
| Nombre de nouveaux cas* | 44 | 194 | 173 | 24 | 435 |
| Taux d'incidence** | 38 | 222 | 221 | 134 | 118 |

Sources : Registre Général des Cancers en Limousin, INSEE estimations

* Nombre annuel moyen

Exploitation ORS

** Taux brut annuel moyen pour 100 000 femmes

Admissions en affections de longue durée pour cancer du sein, chez les femmes, selon l'âge, en Limousin, en 1999

| | Nombre d'ALD | % |
|-----------------|--------------|----------------|
| Moins de 15 ans | 0 | 0,0 % |
| 15-34 ans | 7 | 1,3 % |
| 35-64 ans | 302 | 56,9 % |
| 65 ans ou plus | 222 | 41,8 % |
| Total | 531 | 100,0 % |

Sources : CNAMTS, CCMSA, CANAM

Exploitation ORS

Evolution de l'incidence des cancers du sein chez les femmes, en Limousin, de 1980 à 2000

| | 1980 | 1985 | 1990 | 1995 | 2000 |
|---------------------|------|------|------|------|------|
| Nb de nouveaux cas* | 304 | 348 | 400 | 469 | 533 |
| Taux d'incidence** | 80 | 92 | 107 | 127 | 145 |

Sources : FRANCIM estimations, INSEE

Exploitation ORS

* Taux brut annuel pour 100 000 femmes

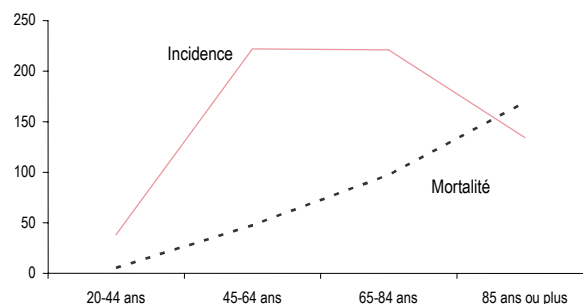
Affections de longue durée ou ALD : en cas d'affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, le Code de la Sécurité sociale prévoit la suppression du ticket modérateur normalement à la charge de l'assuré dans le cadre du risque maladie. La liste de ces ALD est établie par décret. La liste actuelle porte sur 30 affections ou groupes d'affections. Les données figurant dans ce document concernent les assurés et ayants droit du régime général, du régime agricole et du régime des professions indépendantes. Il s'agit du nombre annuel moyen de premiers avis favorables d'admission en ALD pendant la période concernée.

◆ Une incidence nettement plus élevée que la mortalité avant 85 ans

Les taux d'incidence par cancer du sein sont relativement élevés avant 65 ans. Ils stagnent ensuite entre 65 et 84 ans avant de diminuer légèrement au-delà de 85 ans. Par contre, les taux de mortalité augmentent régulièrement en fonction de l'âge.

Jusqu'à l'âge de 85 ans, les taux d'incidence sont toujours plus élevés que les taux de mortalité. A partir de 85 ans, la tendance s'inverse.

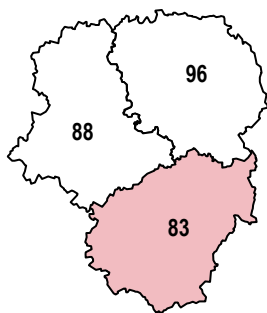
Taux* d'incidence (1998-99) et taux* de mortalité (1997-99) par cancer du sein chez les femmes selon l'âge, en Limousin



Sources : Registre Général des Cancers en Limousin, INSERM CepiDc, INSEE estimations
* Taux brut annuel moyen pour 100 000 femmes

Exploitation ORS

◆ Indices Comparatifs de Mortalité par cancer du sein chez les femmes, par département, en Limousin, sur la période 1997-99



(ICM France métropolitaine = 100)

- Significativement inférieur à 100
- Non significativement différent de 100
- Significativement supérieur à 100

Source : Fnors Base Score-Santé

◆ Incidence (1998-99) et mortalité (1997-99) par cancer du sein chez les femmes, par département, en Limousin.

| | Corrèze | Creuse | Haute-Vienne |
|--------------------------------|---------|--------|--------------|
| Nombre* de décès | 49 | 33 | 71 |
| Taux comparatif de mortalité** | 26 | 32 | 27 |
| Nombre* de nouveaux cas | 128 | 55 | 252 |
| Taux brut d'incidence*** | 107 | 86 | 137 |

Sources : INSERM CépiDC, Registre des Cancers du Limousin, INSEE estimations

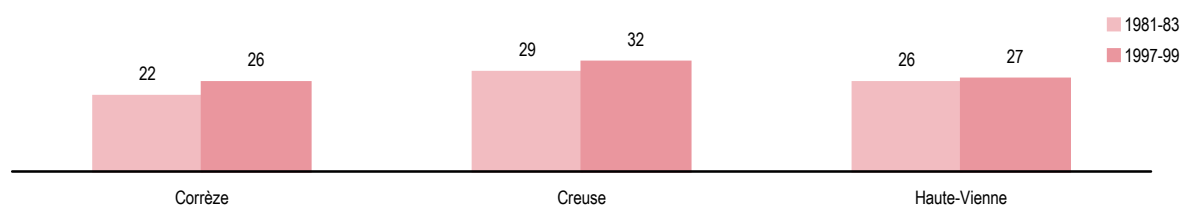
Exploitation ORS

* Nombre annuel moyen

** Taux pour 100 000 femmes standardisé sur la population française au recensement 1990

*** Taux brut annuel moyen pour 100 000 femmes

◆ Evolution de la mortalité* par cancer du sein chez les femmes, par département, en Limousin, entre 1981-83 et 1997-99



Sources : INSERM CépiDc, INSEE RP90

Exploitation ORS

* Taux pour 100 000 femme, standardisé sur la population française au recensement 1990

La sous-mortalité par cancer du sein constatée au niveau régional, ne se retrouve à l'échelle départementale qu'en Corrèze (ICM = 83). Les ICM des deux autres départements (Creuse = 96 et Haute-Vienne = 88) ne présentent aucune différence significative avec la France métropolitaine. L'évolution de la mortalité par cancer du sein à l'échelle départementale suit la même tendance à la hausse qu'au niveau régional : entre les périodes 1981-83 et 1997-99, les taux comparatifs de mortalité par cancer du sein augmentent légèrement en Corrèze et en Creuse alors qu'ils se stabilisent en Haute-Vienne.