

LES CANCERS DE L'UTÉRUS

CONTEXTE NATIONAL

Les cancers de l'utérus regroupent deux localisations principales, le col et le corps qui sont deux maladies bien distinctes en termes d'histoire naturelle, d'âge de survenue, de facteurs de risque et de pronostic. Les principaux facteurs de risque identifiés du cancer du corps de l'utérus sont la surcharge pondérale et l'utilisation d'oestrogènes non associés à des progestatifs comme traitement substitutif de la ménopause. Pour le cancer du col de l'utérus, il est maintenant largement montré qu'il est lié à une maladie sexuellement transmissible et que le papillomavirus (HPV) en est le principal facteur étiologique.

Le nombre de nouveaux cas annuels de cancers de l'utérus, estimé par le réseau français des registres du cancer (FRANCIM), est d'environ 8 500 pour l'année 2000 en France métropolitaine, qui se répartissent en 3 400 pour le cancer du col et 5 100 pour celui du corps. Seuls les cancers invasifs du col de l'utérus sont enregistrés par l'ensemble des registres français et pas les cancers in situ. Le taux d'incidence du cancer du corps de l'utérus (standardisé sur la population mondiale) est en légère baisse entre 1980 et 2000, passant de 10 à 9 pour 100 000 femmes. Le taux d'incidence du cancer du col de l'utérus a diminué plus nettement, passant de 14 à 8,0 pour 100 000 sur la même période. Les cancers de l'utérus sont au troisième rang, par leur fréquence, des localisations cancéreuses chez les femmes, après ceux du sein et du côlon-rectum.

Dans la plupart des pays, depuis 1950, l'incidence du cancer du corps de l'utérus augmente, et celle du col de l'utérus diminue ou se stabilise. En France, entre 1980 et 2000, le nombre de nouveaux cas annuels de cancers du col de l'utérus a diminué de près d'un tiers, alors que le nombre de cancers du corps a augmenté de plus de 20 %. Il existe une importante variation des taux d'incidence du cancer du col de l'utérus dans le monde, les taux les plus élevés étant observés en Afrique, Amérique centrale, Amérique du Sud et en Asie, à l'exclusion du Japon. Des taux faibles sont observés en Amérique du Nord, en Australie et en Europe du Nord et de l'Ouest. Cette situation peut s'expliquer par une différence d'exposition aux facteurs de risque et par des politiques de dépistage différentes. Ainsi, par exemple, en Finlande, où un programme de dépistage existe depuis le début des années soixante, l'incidence est trois fois moins élevée qu'en Norvège où le dépistage ne couvre qu'une faible partie de la population. En Europe, pour la période 1988-92, les taux d'incidence du cancer du col les plus élevés (entre 21 et 12 cas pour 100 000 habitants) sont observés en Allemagne, au Danemark, dans les pays d'Europe de l'Est, la Norvège et l'Angleterre. Avec un taux de 10 pour 100 000, la France a un taux supérieur (par ordre décroissant) à ceux de la Suisse, de la Suède, de l'Italie, de l'Espagne et de la Finlande.

L'augmentation de l'incidence chez les femmes de moins de 35 ans, récemment observée dans certains pays du Nord de l'Europe n'a pas été signalée. En ce qui concerne le cancer du corps de l'utérus, on observe les taux d'incidence les plus élevés en Amérique du Nord, et les taux les plus faibles en Asie et en Afrique, avec des taux intermédiaires en Europe.

Les statistiques de mortalité ne permettent pas de distinguer les deux localisations en raison d'une proportion importante (60 %) de localisations utérines non précisées. Avec environ 3 000 décès en 1999, les cancers de l'utérus constituent la cinquième cause de décès par cancers chez les femmes après ceux du sein, du côlon-rectum, du poumon et de l'ovaire. Le taux comparatif de mortalité diminue depuis vingt ans, passant de 12,6 à 8,4 décès pour 100 000 femmes entre 1981 et 1998. Les données des registres montrent que cette baisse du taux de mortalité concerne essentiellement le cancer du col, celui du corps représentant désormais la majorité des décès. En termes de mortalité par cancer du col de l'utérus, les taux de mortalité les plus faibles sont observés en Finlande, en Italie, en Grèce et en Espagne. La France occupe la 5ème place, et les taux les plus élevés sont observés dans les pays de l'Europe de l'Est. On retrouve à peu près le même classement en ce qui concerne la mortalité par cancer du corps de l'utérus, la France étant, avec l'Italie, le 2ème pays le moins touché d'Europe.

Le cancer du corps de l'utérus ne permet pas de dépistage systématique. Par contre, de nombreuses études épidémiologiques internationales ont démontré que le dépistage organisé du cancer du col par frottis cervical était particulièrement efficace. Ces actions de dépistage ont permis la diminution de l'incidence des cancers du col de l'utérus et une diminution de la mortalité. L'efficacité du dépistage est étroitement liée à l'existence d'un contrôle de qualité des frottis (prélèvement et lecture). En 1990, une conférence de consensus a préconisé la réalisation d'un frottis tous les 3 ans chez les femmes de 25 à 65 ans. Les recommandations de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé en 1995 préconisaient le même rythme mais dès 20 ans. C'est cet âge qui a été retenu pour les programmes de dépistage organisés mis en place dans les départements pilotes. Ces campagnes sont menées depuis 1993 dans quatre départements : le Doubs, l'Isère, le Haut-Rhin et la Martinique. Bien que le nombre de frottis actuellement effectués soit susceptible d'assurer la couverture de la population (5,5 millions de frottis ont été remboursés par l'assurance maladie en 2000), leur répartition n'est pas optimale : d'une part, les femmes de plus de 45 ans (âge à partir duquel l'incidence du cancer du col augmente) ne bénéficient pas d'une surveillance suffisante, d'autre part, les femmes des milieux socio-économiques défavorisés participent moins aux démarches de dépistage. Il est donc important de cibler spécifiquement ces femmes lors de la mise en place des campagnes de dépistage du cancer du col de l'utérus. A l'opposé, un certain nombre de femmes réalisent des frottis à un rythme supérieur à celui recommandé.

Le nouveau Plan National contre le Cancer, arrêté de 2003 à 2007, réaffirme le développement du dépistage des cancers et, notamment, le dépistage individuel du cancer du col de l'utérus. D'ici à 5 ans, 80 % des femmes âgées de 25 à 69 ans devront bénéficier de ce dépistage.

Source : D'après Fnors – Base Score Santé

FAITS MARQUANTS DANS LA RÉGION

- En 1997-99, une mortalité identique à la moyenne nationale et qui diminue régulièrement depuis 1981-83.
- Près de 80 % des décès par cancer de l'utérus surviennent après 65 ans.
- En 1999, près de la moitié des admissions en affections de longue durée pour cancer de l'utérus se font avant l'âge de 65 ans.



Précision : En dehors de toute notification particulière, le terme cancer de l'utérus employé ici désigne les cancers du col et du corps de l'utérus.

Précisions : Codes Classification Internationale des Maladies 9^{ème} révision (CIM-9) pour la mortalité : 179, 180 et 182 et codes Classification Internationale des maladies 10^{ème} révision (CIM-10) pour l'incidence : C53, C54, C55.

◆ En Limousin, une mortalité proche de la moyenne nationale

Entre 1997 et 1999, 48 femmes sont décédées en moyenne chaque année d'un cancer de l'utérus en Limousin. Il n'existe pas de différence significative entre la mortalité observée dans la région et la moyenne nationale. L'indice comparatif de mortalité par cancer de l'utérus est de 98 en Limousin (Base ICM France Métropolitaine =100).

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.

◆ Près de 50 décès chaque année en Limousin

En Limousin, sur la période 1997-99, on dénombrait 48 décès moyens annuels par cancer de l'utérus. Près de 80 % de ces décès surviennent après l'âge de 65 ans. Le taux brut de mortalité est de 13 décès pour 100 000 femmes.

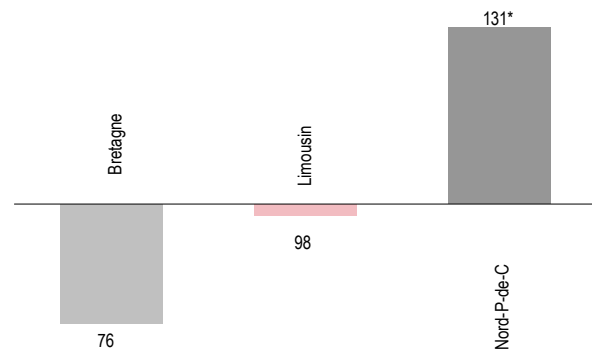
Le taux brut de mortalité est égal au nombre de décès d'une tranche d'âge rapporté à la population de même sexe et de même âge.

◆ Une baisse de la mortalité depuis 20 ans

Entre 1981-83 et 1997-99, le nombre annuel moyen de décès par cancer de l'utérus a diminué d'un tiers environ en Limousin : il est passé de 71 à 48 décès par an. Parallèlement, les taux comparatifs de mortalité ont subi une baisse de plus de 40 % dans la région et de près de 31 % en France métropolitaine. Les trois périodes d'observation (1981-83, 1989-91 et 1997-99) n'affichent aucune différence significative entre le risque de mortalité par cancer de l'utérus en Limousin et celui de l'ensemble du pays.

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.

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



Sources : INSERM CéciDc, INSEE RP99

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

Exploitation ORS

Mortalité par cancer de l'utérus, selon l'âge, en Limousin, sur la période 1997-99

Âges	20-44	45-64	65-84	85 et +	Total
Nombre de décès*	2	8	28	10	48
Taux brut de mortalité**	2	9	35	61	13

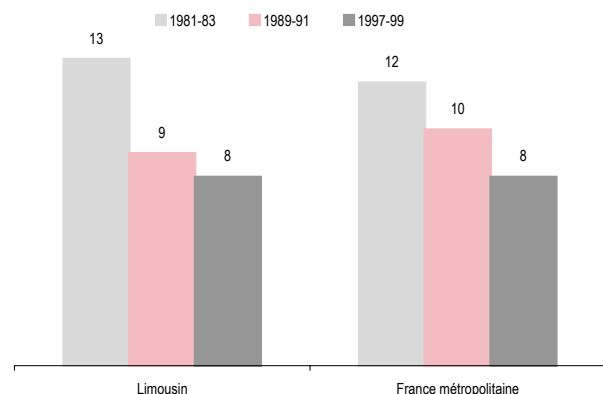
Sources : INSERM CéciDc, INSEE estimations

Exploitation ORS

* Nombre annuel moyen

** Taux brut annuel moyen pour 100 000 femmes

Evolution des taux comparatifs de mortalité* par cancer de l'utérus, sur les périodes 1981-83, 1989-91 et 1997-99



Sources : INSERM CéciDc, INSEE RP90

Exploitation ORS

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

◆ **La troisième cause de décès par cancer chez les femmes en Limousin**

En Limousin, les cancers de l'utérus sont la troisième cause de décès par cancers après les cancers du sein (16 %) et les cancers du côlon et du rectum (15 %). Ils représentent plus de 5 % des décès par tumeurs chez les femmes.

Le taux de mortalité par cancer de l'utérus augmente avec l'âge comme le cancer du sein et le cancer colo-rectal. A partir de 45 ans, les taux de mortalité par cancer du sein sont 2 à 7 fois plus élevés que ceux du cancer de l'utérus.

Les femmes âgées d'au moins 40 ans sont davantage touchées par les cancers du côlon et du rectum que par le cancer de l'utérus : l'écart entre les différents taux bruts de mortalité se maintient jusqu'aux âges les plus élevés.

◆ **Près de 44 % des nouveaux cas diagnostiqués avant l'âge de 65 ans**

Au cours de la période 1998-99, le Registre Général des Cancers en Limousin a enregistré en moyenne 108 nouveaux cas de cancers de l'utérus par an.

Parmi les femmes concernées, 44 % sont âgées de moins de 65 ans.

◆ **Près de la moitié des femmes admises en ALD sont âgées de moins de 65 ans**

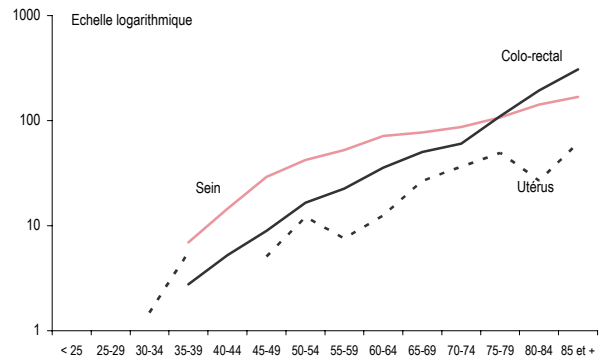
En 1999, 114 premiers avis favorables concernant les admissions en ALD pour cancers de l'utérus ont été accordées dans la région Limousin par les principaux régimes d'assurance maladie. Ces ALD se répartissent de façon quasi-égale entre les femmes âgées de 15 à 64 ans (49 %) et celles âgées d'au moins 65 ans (51 %).

◆ **Depuis 20 ans, une baisse de l'incidence des cancers des cols utérins (FRANCIM)**

Entre 1980 et 2000, selon les estimations du réseau FRANCIM, le nombre annuel de nouveaux cas de cancers de l'utérus varie différemment selon la localisation des tumeurs de l'utérus : on constate une diminution des cas diagnostiqués pour le col utérin (passant de 73 à 44 nouveaux cas), et une augmentation modérée pour le corps utérin (passant de 68 à 75 nouveaux cas).

Les taux d'incidence correspondant aux mêmes périodes confirment la diminution de l'incidence pour le col utérin (- 37 %) et l'augmentation légère de l'incidence pour le corps utérin (+ 11 %). Cette évolution peut s'expliquer par un meilleur dépistage qui ne concerne que le col de l'utérus. De plus, les cancers du col in situ ne sont pas comptabilisés.

Mortalité* par cancers de l'utérus, du sein 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 de l'utérus, selon l'âge, en Limousin, sur la période 1998-99

Âges	20-44	45-64	65-84	85 et +	Total
Nombre de nouveaux cas*	10	38	54	6	108
Taux d'incidence**	9	43	69	31	29

Sources : Registre Général des Cancers en Limousin, INSEE estimations
* Nombre annuel moyen

** Taux brut moyen annuel pour 100 000 femmes

Exploitation ORS

Admissions en affections de longue durée pour cancer de l'utérus, selon l'âge, en Limousin, en 1999

	Nombre d'ALD	%
Moins de 15 ans	0	0,0 %
15-34 ans	1	0,9 %
35-64 ans	55	48,2 %
65 ans ou plus	58	50,9 %
Total	114	100,0 %

Sources : CNAMTS, CCMSA, CANAM

Exploitation ORS

Evolution de l'incidence des cancers de l'utérus en Limousin de 1980 à 2000

	1980	1985	1990	1995	2000
Col utérin					
Nombre* de nouveaux cas	73	63	56	50	44
Taux** d'incidence	19	17	15	13	12
Corps utérin					
Nombre* de nouveaux cas	68	72	74	76	75
Taux** d'incidence	18	19	20	20	20

Sources : Francim estimations, INSEE

* Nombre de nouveaux cas à l'exception des cancers in situ
** Taux brut annuel pour 100 000 femmes

Exploitation ORS

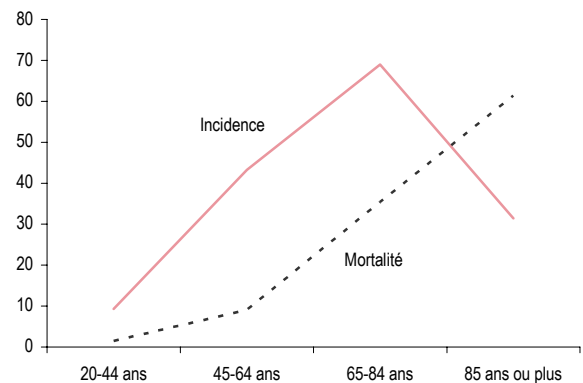
Affections de longue durée ou ALD : en cas d'affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, le Code de la Sécurité sociale prévoit la suppression du ticket modérateur normalement à la charge de l'assuré dans le cadre du risque maladie. La liste de ces ALD 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 augmentation de la mortalité avec l'âge

Le taux de mortalité par cancer de l'utérus augmente de façon constante selon l'âge. Il reste relativement faible avant l'âge de 65 ans puis augmente fortement jusqu'aux âges élevés. Au contraire, le taux d'incidence est assez élevé dès les premières classes d'âges et atteint un pic entre 65 et 84 ans avant de diminuer au delà de 85 ans.

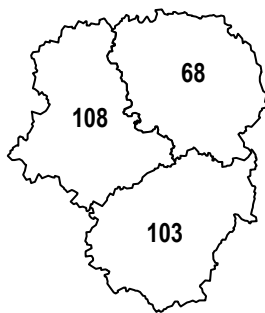
Données d'incidence utilisant la source "Registres des cancers" : Pour la période 1998-99, les cas incidents sont issus du Registre Général des Cancers en Limousin. Les données proviennent des 3 départements : la Corrèze, la Creuse et la Haute-Vienne. Pour l'évolution de l'incidence observée dans notre 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.

Taux* d'incidence (1998-99) et taux* de mortalité (1997-99) par cancer de l'utérus selon l'âge, en Limousin



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

◆ Indices Comparatifs de Mortalité par cancer de l'utérus, 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

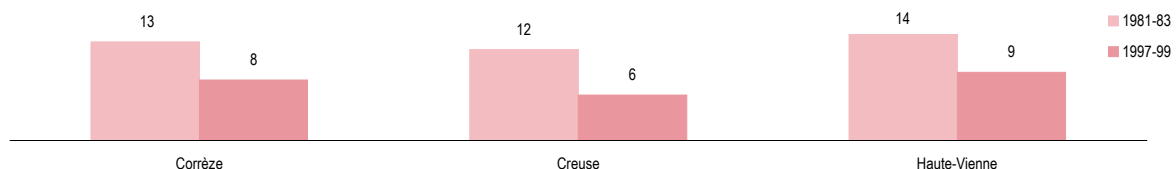
Source : Fnors Base Score-Santé

◆ Incidence (1998-99) et mortalité (1997-99) par cancer de l'utérus, par département, en Limousin

	Corrèze	Creuse	Haute-Vienne
Nombre* de décès	17	7	24
Taux comparatif de mortalité**	8	6	9
Nombre* de nouveaux cas	37	13	59
Taux brut d'incidence***	31	20	32

Sources : INSERM CépIDc, Registre des Cancers du Limousin, INSEE estimations
* Nombre moyen annuel ** Taux pour 100 000 femmes standardisé sur la population française au recensement 1990
*** Taux brut annuel moyen pour 100 000 femmes
Exploitation ORS

◆ Evolution de la mortalité* par cancer de l'utérus, par département, en Limousin, entre 1981-83 et 1997-99



Sources : INSERM CépIDc, INSEE RP 90
* Taux pour 100 000 femmes, standardisé sur la population française au recensement 1990
Exploitation ORS

Comme au niveau régional, les départements du Limousin ne présentent pas de différence significative par rapport à la moyenne nationale, pour la mortalité par cancer de l'utérus. La décroissance des taux comparatifs de mortalité entre les périodes 1981-83 et 1997-99 se retrouve également au niveau des trois départements.