

CONTEXTE NATIONAL

Le réseau des registres des cancers (Francim) estime que le nombre de nouveaux cas annuels de cancers de l'utérus en France a peu varié entre 1985 et 1995, restant stable aux environs de 8 500, alors qu'il était d'environ 10 000 en 1975. Le taux d'incidence (standardisé sur la population mondiale) est en légère baisse entre 1985 et 1995, passant de 21 à 19 pour 100 000 femmes. Avec environ 3 000 décès annuels, pour la période 1995-97, 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 de mortalité (standardisé sur la population française) diminue, passant de 12 à 9 pour 100 000 femmes entre 1981-83 et 1995-97.

Les cancers de l'utérus regroupent celui du col et celui du corps de l'utérus. Ils se distinguent par l'âge de survenue, par leurs facteurs de risque et leurs pronostics. Dans la plupart des pays, l'incidence du cancer du corps de l'utérus augmente, et celle du col de l'utérus diminue ou se stabilise. En France, entre 1975 et 1995, le nombre de nouveaux cas annuels de cancers du col de l'utérus a pratiquement diminué de moitié, alors que le nombre de cancers du corps restait stable. Les statistiques de mortalité ne permettent cependant pas de distinguer les deux localisations en raison d'une proportion importante (60%) de localisations utérines non précisées.

Dans le monde, il existe une importante variation des taux d'incidence du cancer du col de l'utérus. Ces différences peuvent s'expliquer par une différence d'exposition aux facteurs de risque et/ou par des politiques de dépistage différentes.

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 le frottis cervical permettait de diminuer l'incidence par cancer du col de l'utérus et la mortalité.

Les recommandations de l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé en 1995 préconisaient la réalisation d'un frottis tous les 3 ans chez les femmes de 20 à 65 ans. Des programmes de dépistages organisés sont mis en place, depuis 1993, dans 4 départements pilotes : le Doubs, l'Isère, le Haut-Rhin et la Martinique. Une réflexion sur la mise en place au niveau national d'un programme de dépistage de ce type est en cours. Bien que le nombre de frottis actuellement effectués (environ 5 millions par an) soit susceptible d'assurer la couverture de cette population, leur répartition n'est pas optimale. En effet, d'une part, les femmes de plus de 45 ans (âge à partir duquel l'incidence de ce cancer augmente) ne bénéficient pas d'une surveillance suffisante, et, 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 des cancers du col de l'utérus.

SITUATION EN MAYENNE : FAITS MARQUANTS

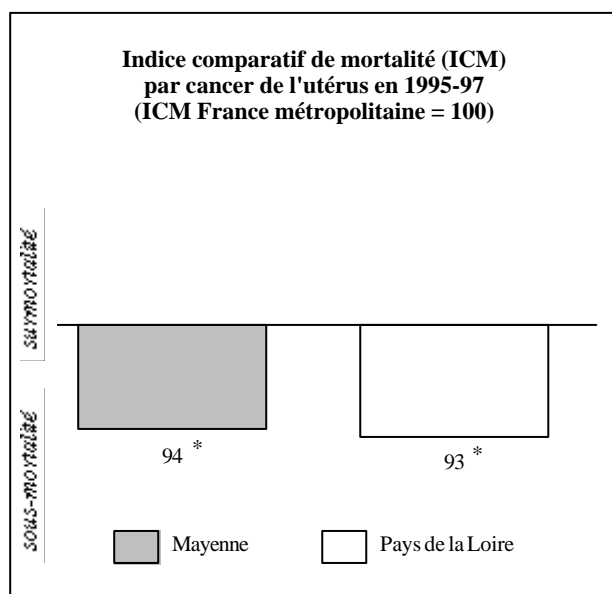
- Environ 14 femmes du département décèdent chaque année d'un cancer de l'utérus.
- Plus des deux tiers des décès par cancer utérin surviennent chez les femmes âgées de plus de 65 ans.
- La mortalité par cancer de l'utérus est relativement stable depuis 15 ans.
- Environ 30 admissions en affection de longue durée sont effectuées chaque année en Mayenne pour cancer de l'utérus.

● Une dizaine de décès par cancer de l'utérus chaque année

Entre 1995 et 1997, environ 14 habitantes de la Mayenne sont décédées chaque année d'un cancer de l'utérus.

Dans le département, la mortalité par cancer de l'utérus est inférieure de 6% à la moyenne française. Cependant, étant donné les faibles effectifs concernés, cette différence n'est pas significative.

L'indice comparatif de mortalité (ICM), appelé aussi standardized mortality ratio (SMR), est le rapport en base 100 du nombre de décès observés dans la région au nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge étaient identiques aux taux nationaux (ICM France Métropolitaine = 100). Un test du χ^2 au seuil de 5% est calculé pour déterminer si la différence avec la moyenne nationale est significative.



Sources : INSERM SC8 Exploitation O.R.S.
INSEE (estimations au 1/1/1996 et 1997)

* Différence non significative au seuil de 5%

LE CANCER DE L'UTÉRUS

La mortalité par cancer de l'utérus
en Mayenne en 1995-1997
(effectifs annuels et taux pour 100 000 femmes)

Age	Nombre	Taux pour 100 000 femmes
< 44 ans	1	3,4
45 - 64 ans	4	13,0
65 - 84 ans	6	25,4
85 ans et +	4	80,9
Total	14	10,0

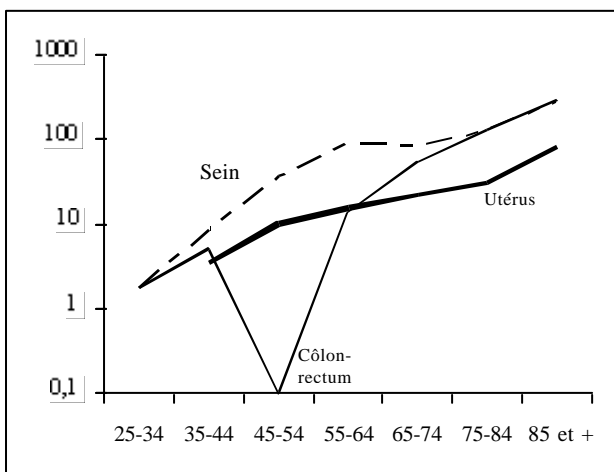
Sources : INSERM SC8 Exploitation O.R.S.
INSEE (estimations au 1/1/1996 et 1997)

● Plus des deux tiers des décès par cancer de l'utérus surviennent à partir de 65 ans

On enregistre pratiquement pas de décès par cancer de l'utérus avant 45 ans, mais à partir de cet âge la mortalité augmente très progressivement.

Sur les 14 décès par cancer de l'utérus survenus en moyenne chaque année entre 1995 et 1997, en Mayenne, 10 (soit 71% de ces décès) concernent des femmes âgées de 65 ans ou plus.

Taux de mortalité par cancer de l'utérus, du sein et du côlon-rectum, par âge pour 100 000 femmes en Mayenne en 1995-1997



Sources : INSERM SC8 Exploitation O.R.S.
INSEE (estimations au 1/1/1996 et 1997)

Représentation logarithmique

● Les décès par cancer de l'utérus représentent moins de 5% des décès par tumeur

Le cancer utérin est à l'origine de 4,8% des décès par tumeur, en Mayenne. La mortalité par cancer de l'utérus est ainsi nettement moins élevée que la mortalité par cancer du sein (19% des décès par tumeur) ou par cancer de l'intestin (12%).

Si l'on considère l'évolution des taux de mortalité par âge des trois cancers féminins susceptibles de faire l'objet de programmes de dépistage : sein, côlon-rectum et utérus, on constate globalement que la mortalité par cancer de l'utérus est beaucoup moins importante que la mortalité par cancers du sein ou du côlon-rectum.

Taux brut de mortalité : le rapport entre le nombre de décès survenus au cours de l'année dans une population donnée et l'effectif de cette population pour la même année.

Taux de mortalité par tranche d'âge : le rapport entre le nombre de décès survenus au cours de l'année dans un groupe d'âge spécifique et l'effectif de la population de ce groupe d'âge pour la même année.

Taux standardisés de mortalité ou taux comparatifs : ils sont obtenus à l'aide de la méthode de standardisation directe. Cette méthode consiste à éliminer l'effet de la structure par âge de la population à l'étude en utilisant la structure par âge d'une population de référence, en l'occurrence la population féminine de la France entière de 1990.

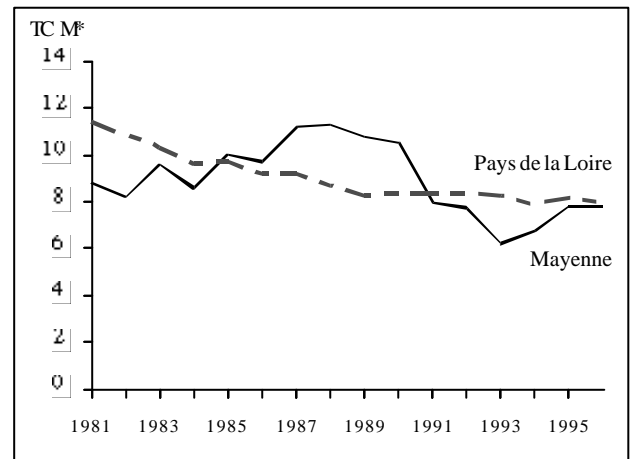
● **La mortalité par cancer de l'utérus est relativement stable**

En raison du faible nombre de cas, l'évolution de la mortalité par cancer de l'utérus est difficile à interpréter.

Entre 1981 et 1996, le nombre de décès par cancer de l'utérus a varié selon les années entre 9 et 20, sans tendance évolutive nette.

Sur la même période, le taux comparatif de mortalité, qui permet de tenir compte des modifications de la structure par âge de la population, a également fluctué, avec notamment un niveau plus élevé à la fin des années 80 (autour de 11 pour 100 000 femmes). Depuis le milieu des années 90, il est à nouveau à un niveau moindre, du même ordre que celui observé au début des années 80 (8 décès pour 100 000 femmes). On ne peut donc affirmer que la mortalité par cancer de l'utérus est en recul dans le département, comme c'est le cas dans l'ensemble des Pays de la Loire.

Évolution des taux comparatifs de mortalité par cancer de l'utérus entre 1981 et 1996 (taux pour 100 000 femmes)



Sources : INSERM SC8 Exploitation O.R.S.
INSEE RP90 et estimations de population.

* Taux comparatifs de mortalité (données lissées sur 3 ans)

● **Chaque année, près de 30 admissions en affection de longue durée pour cancer de l'utérus**

Entre 1993 et 1995, 28 femmes ont été admises en moyenne chaque année en Affection de Longue Durée (ALD) pour un cancer de l'utérus, par l'un des trois principaux régimes d'assurance maladie de la Mayenne : régime général, régime agricole et régime des professions indépendantes.

Chez les femmes, le cancer de l'utérus est ainsi à l'origine de près de 2% des entrées totales en ALD et de 7% des admissions en ALD pour cancer.

44% des admissions en ALD pour cancer de l'utérus concernent des femmes âgées de 35 à 64 ans, et 55% des femmes de plus de 65 ans.

Admissions en affection de longue durée pour cancer de l'utérus en Mayenne en moyenne en 1993-1995

	Femmes	
	Nombre	%
0-34 ans	1	3,6
35-64 ans	12	44,0
65 ans et plus	15	54,8
Total	28	100,0

Sources : CNAMTS, CCMSA, CANAM Exploitation O.R.S.

En cas d'affection 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 affections dites "de longue durée" (ALD) est établie par décret. La liste actuelle comporte 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. Elles ont été fournies par les services médicaux de ces trois régimes et sont présentées sous forme de nombres annuels moyens de premiers avis favorables entre 1990 et 1992.

Ce nombre dépend de la morbidité régionale, mais aussi d'autres paramètres comme la réglementation, le comportement des assurés et de leurs médecins traitants ou encore l'avis des médecins conseils. Il ne s'agit donc pas d'un nombre de nouveaux malades, comme dans le cas d'un registre de morbidité.

LE CANCER DE L'UTÉRUS
