

## CONTEXTE NATIONAL

Les cancers de l'utérus regroupent les cancers du col et du corps de l'utérus, affections différentes par leur histoire naturelle, leur âge de survenue, leurs facteurs de risque et leur pronostic [1]. Le cancer du corps de l'utérus touche les femmes à partir de 40 ans. Son principal facteur de risque est l'hyperœstrogénie qu'elle soit endogène (en cas d'obésité, de nulliparité ou de ménopause précoce) ou exogène (lors de traitement par des oestrogènes non associés à des progestatifs). Le nombre de cas de cancers du corps est estimé à 5 000 en 2000 (troisième rang des cancers féminins les plus fréquents). Le taux d'incidence est resté stable depuis 1980, situant la France parmi les pays d'Europe les moins touchés [2]. Le cancer du corps de l'utérus a constitué le diagnostic principal d'environ 9 000 séjours hospitaliers dans les services de court séjour en 2004, dont 6 300 séjours chirurgicaux, hors séances de chimiothérapie et radiothérapie [5]. Les statistiques de causes médicales de décès ne permettent pas de dénombrer aisément les décès par cancer du corps de l'utérus, car 60 % des certificats de décès mentionnant un cancer de l'utérus ne précisent pas sa localisation. Les travaux des registres des cancers permettent toutefois d'estimer qu'actuellement, 64 % des décès par cancer de l'utérus correspondent à des cancers du corps, ce qui représente 1 900 décès pour l'année 2003. Entre 1980 et 2000, le taux de mortalité par cancer du corps a diminué de 25 % [2, 6]. Le taux de survie relative à cinq ans (74 %) est parmi les meilleurs d'Europe [7, 8]. Le cancer du col de l'utérus concerne des femmes plus jeunes puisqu'il se voit dès 20 ans, avec un pic d'incidence à 40 ans. Son principal facteur de risque est l'infection à papillomavirus humain (HPV) transmise par voie sexuelle. Les lésions du col peuvent se développer dans les tissus superficiels (cancer in situ) ou envahir les tissus plus profonds, constituant un cancer infiltrant. Le nombre de nouveaux cas de cancers invasifs du col est estimé à environ 3 400 pour l'année 2000. Son incidence est en diminution depuis quarante ans et entre 1990 et 2000, elle a diminué de 21 % [2, 9]. La France figure parmi les pays européens à incidence élevée [10]. La chirurgie est indiquée dans la majorité des cancers du col, et en 2004, cette pathologie a constitué le diagnostic principal de 6 500 séjours hospitaliers dont 3 900 séjours chirurgicaux (hors séances de chimiothérapie et radiothérapie) [5]. La survie relative à cinq ans (70 %) est parmi les plus élevées d'Europe [7, 8]. En 2003, le nombre de décès par cancer du col peut être estimé à 1 070 (sur la base de 36 % de décès par cancer du col parmi les cancers de l'utérus). Entre 1980 et 2000, la mortalité par cancer du col a diminué de 58 %, ce qui place la France en position assez favorable au sein des pays de l'Union européenne (sixième rang) [2, 6, 11]. Outre la prévention commune à toutes les maladies sexuellement transmissibles, la prévention de certains cancers du col par la vaccination contre plusieurs sérotypes de papillomavirus humain (HPV), désormais possible, est recommandée pour toutes les filles dès 12 ans [12].

Cette vaccination ne doit toutefois pas remplacer le dépistage des lésions cancéreuses et précancéreuses du col, qui repose sur la réalisation d'un frottis cervico-vaginal tous les trois ans chez les femmes de 25 à 65 ans [13-15]. Ce dépistage est le plus souvent réalisé sur prescription individuelle, des programmes de dépistage organisé fonctionnant toutefois dans quatre départements en 2006. Le nombre de frottis remboursés (5,5 millions en 2000) devrait permettre de couvrir les besoins. Or 46 % des femmes du régime général âgées de 20 à 69 ans n'ont pas fait de frottis en trois ans en médecine de ville pour la période 1998-2000, et plus de 34 % n'en ont pas fait en six ans [16]. L'amélioration de la couverture de ce dépistage constitue donc une priorité. Quant à la place de la recherche des virus HPV dans le dépistage en première intention des lésions précancéreuses et cancéreuses du col, elle reste à déterminer [15].

## SITUATION EN GUADELOUPE : FAITS MARQUANTS

- *Surmortalité régionale par cancer de l'utérus*
- 41% des décès par cancer de l'utérus surviennent avant 65 ans
- *Cancers de l'utérus : 2<sup>ème</sup> cause de décès par pathologie tumorale après le cancer du sein*

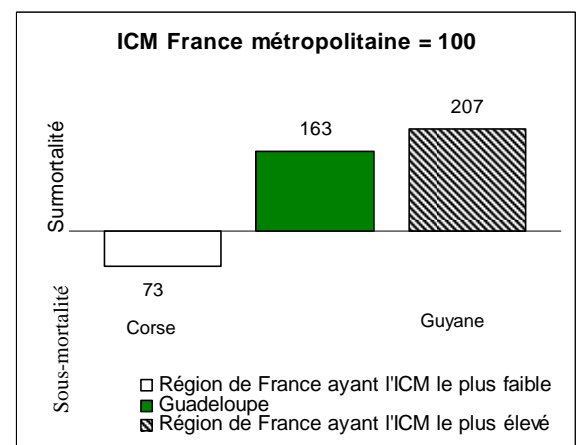
### • Surmortalité régionale par cancer de l'utérus

Sur la période 2003-2005, 26 guadeloupéennes sont décédées en moyenne chaque année d'un cancer de l'utérus.

En éliminant les variations dues aux différences de structure par âge de la population, l'indice comparatif de mortalité affiche une surmortalité nette par rapport à la moyenne nationale, plaçant la Guadeloupe comme la région française ayant la mortalité par cancer de l'utérus la plus élevée après la Guyane.

**Indice Comparatif de Mortalité (ICM) :** cet indice permet de comparer, globalement, ou pour une cause médicale de décès donnée, la mortalité dans la région ou dans un département, avec la moyenne nationale. Il s'agit du rapport en base 100 du nombre de décès observés dans une zone géographique au nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge dans cette zone étaient identiques aux taux de France métropolitaine.

### Indices comparatifs de mortalité par cancer de l'utérus en 2003-2005



Sources : INSERM (décès domiciliés), INSEE

## CANCERS DE L'UTERUS

### Mortalité par cancer de l'utérus en 2003-2005

Age	Guadeloupe		France métrop. Taux*
	Nb moyen	Taux*	
<35 ans	0	0,0	0,2
35-44 ans	3	7,8	3,7
45-54 ans	3	10,2	7,1
55-64 ans	5	22,7	12,3
65-74 ans	6	41,0	24,4
75-84 ans	7	83,2	43,4
≥ 85 ans	2	43,8	58,7
Total	26	11,3	9,7

Sources : INSERM (décès domiciliés), INSEE

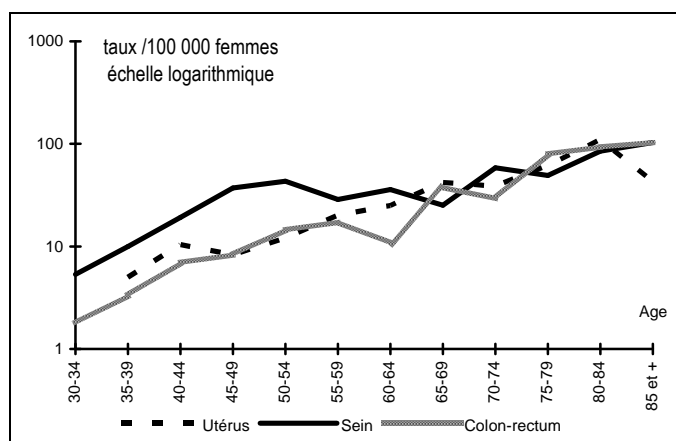
\* : Taux brut pour 10 000 femmes

### • 41% des décès par cancer de l'utérus surviennent avant 65 ans

Sur la période 2003-2005, sur les 26 décès par cancer de l'utérus enregistrés en moyenne chaque année en Guadeloupe. 41 % sont survenus avant l'âge de 65 ans contre 23 % pour la France métropolitaine.

Quelle que soit la tranche d'âge considérée, les taux de mortalité par cancer de l'utérus sont supérieurs aux taux de la France métropolitaine.

### Mortalité par tranches d'âge par cancer de l'utérus, du sein et du côlon-rectum en 2003-2005



Sources : INSERM, INSEE

Représentation logarithmique

### • Cancers de l'utérus : 2<sup>ème</sup> cause de décès féminin par pathologie tumorale après le sein

A l'instar des années précédentes, avant 65 ans, les taux bruts de mortalité par cancer du sein sont supérieurs à ceux des cancers de l'utérus et du côlon-rectum. Les taux bruts de mortalité par cancer de l'utérus sont légèrement supérieurs à ceux associés au côlon-rectum avant 50 ans et entre 60 et 74 ans. Ainsi le cancer de l'utérus arrive en second rang dans la mortalité par pathologie tumorale en Guadeloupe.

Quel que soit l'âge, les taux bruts de mortalité par cancer de l'utérus et du côlon-rectum sont proches. Ces taux sont inférieurs à ceux par cancer du sein jusqu'à 65 ans. Au-delà, les taux de mortalité par cancer du sein, de l'utérus et du côlon-rectum sont relativement voisins.

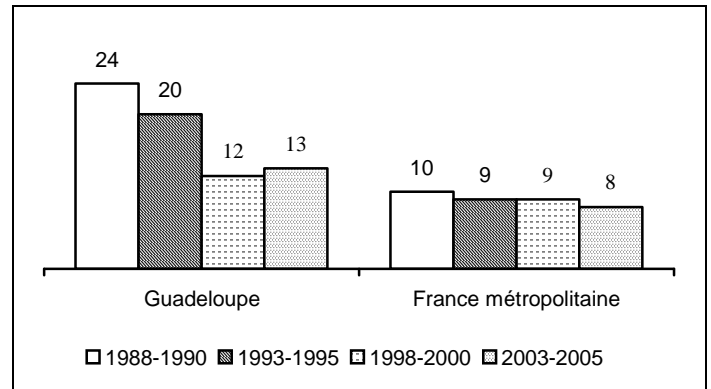
## • Baisse de la mortalité par cancer de l'utérus

En Guadeloupe, entre les périodes 1988-1990 et 2003-2005 la mortalité par cancer de l'utérus chez la femme a diminué de 45,8 %.

De même, en France métropolitaine, sur les mêmes périodes, on observe une baisse de la mortalité par cancer de l'utérus de 20 %.

**Taux comparatif de mortalité** : taux que l'on observerait dans la région si elle avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population de la France métropolitaine au recensement de 1990). Un taux comparatif permet de comparer la situation de deux territoires ou de deux périodes en éliminant les effets liés aux différences de structure par âge.

## Evolution de la mortalité par cancer de l'utérus en Guadeloupe et en France métropolitaine



Sources : INSERM, INSEE

## • En 2004, 72 % des séjours hospitaliers pour le cancer de l'utérus concernent les guadeloupéennes âgées de moins de 65 ans

En 2004, selon les statistiques du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI), les guadeloupéennes ont effectué 118 séjours hospitaliers dans un établissement de santé dans le cadre de la prise en charge d'un cancer du sein. Ces séjours concernent, dans la quasi-totalité des cas, des femmes âgées de moins de 65 ans (72 % de séjours hospitaliers). La moitié de ces séjours concernent les femmes âgées de 45 à 64 ans.

**MCO** : Médecine, Chirurgie, Gynécologie-Obstétrique.

**Séjours** : Les séjours dans les services de soins de courte durée MCO (médecine, chirurgie, gynécologie- obstétrique ) des établissements de santé sont affectés au lieu de résidence du patient.

## Répartition des séjours dans les établissements de soins de courte durée MCO selon le sexe, l'âge des patients et la pathologie traitée en 2004

Age	Nombre	Taux (%)
<25 ans	0	0,00
25-34 ans	10	8,47
35-44 ans	15	12,71
45-54 ans	27	22,88
55-64 ans	33	27,97
65-74 ans	23	19,49
75-84 ans	9	7,63
≥ 85 ans	1	0,85
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100,00</b>
<b>Moins de 65 ans</b>	<b>85</b>	<b>72,03</b>

Sources : Ministère de la santé et des solidarités  
DREES, Base nationale PMSI

## CANCERS DE L'UTERUS

---

### Références du contexte national

- Observatoire Régional de la santé des Pays de La Loire

1. Le cancer dans les régions de France. Mortalité, incidence, affections de longue durée, hospitalisations. Fnors, ORS de Franche-Comté, Languedoc-Roussillon, Limousin, Pays de la Loire, Rhône-Alpes, 2005, 76 p. (Coll. Les Etudes du Réseau des ORS)
2. Evolution de l'incidence et de la mortalité par cancer en France de 1978 à 2000. L. Remontet, A. Buemi, M. Velten *et al.* InVS, Réseau Francim, Inserm, Hôpitaux de Lyon, 2003, 217 p.
5. Base nationale PMSI MCO 1998-2004, exploitation Drees
6. Base nationale des causes médicales de décès 1980-2003, Inserm CépiDc, exploitation Fnors - ORS
7. Eurocare-3 : survival of cancer patients diagnosed 1990-94. Results and commentary. M. Sant, T. Aareleid, F. Berrino *et al.* *Annals of Oncology*, vol. 14, suppl. 5, 2003, pp. 61-118
8. Survie des patients atteints de cancer en France : étude à partir des données des registres du réseau Francim. N. Bossard, M. Velten, L. Remontet *et al.* *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, InVS, n° 9-10, mars 2007, pp. 66-69
9. Col de l'utérus. INCa, 2007, 6 p. Comité technique des vaccinations, Conseil supérieur d'hygiène publique de France, 2007, 7 p.
10. Données épidémiologiques sur le cancer du col de l'utérus. Etat des connaissances. N. Dupont, InVS, 2007, 14 p.
11. Site internet de Eurostat : Office statistique des communautés européennes [www.europa.eu.int/comm/eurostat](http://www.europa.eu.int/comm/eurostat)
12. Avis relatif à la vaccination contre les papillomavirus 6, 11, 16 et 18.
13. Conférence de consensus sur le dépistage du cancer du col utérin, Lille 5-6-7-8 septembre 1990. Recommandations. Fédération des gynécologues et obstétriciens de langue française, *Journal de Gynécologie, Obstétrique et Biologie de la Reproduction*, vol. 19, n° 1, 1990, pp. 1-16
14. Conduite à tenir devant une patiente ayant un frottis cervico-utérin anormal. Actualisation 2002. Recommandations. Anaes, 2002, 21 p.
15. Evaluation de l'intérêt de la recherche des papillomavirus humains (HPV) dans le dépistage des lésions précancéreuses et cancéreuses du col de l'utérus. Anaes, 2004, 99 p.
16. Evaluation du dépistage organisé et du dépistage individuel du cancer du col de l'utérus : utilité des données de l'Assurance maladie. A. Rousseau, P. Bohet, J. Merlière *et al.* *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, InVS, n° 19, mai 2002, pp. 81-83
17. Estimations d'incidence des cancers 1980-2000, Réseau national des registres des cancers Francim, exploitation Fnors – ORS
18. Base régionale des Affections de longue durée (ALD) 2002-2004, Urcam - DRSM Pays de la Loire, exploitation ORS. Pour en savoir plus Dépistage des cancers dans les Pays de la Loire. Tableau de bord des indicateurs de fréquence et de couverture du dépistage pour les cancers du sein, du côlon-rectum et du col de l'utérus. Mise à jour décembre 2006. ORS des Pays de la Loire, 2006, 84 p. Rapport du groupe technique sur le dépistage du cancer du col de l'utérus. M.C. Vacher Lavenue. Ministère de la santé et des solidarités, 2006, 35 p. Epidémiologie des cancers dans la région et les départements des Pays de la Loire. Incidence et mortalité 1980-2000. ORS des Pays de la Loire, Registre des cancers Loire-Atlantique/Vendée, 2005, 118 p. Le dépistage du cancer du col de l'utérus. B. Blanc. Ed. Springer-Verlag, 2005, 180 p. (Coll. Dépistage et Cancer) Le dépistage du cancer du col de l'utérus en France. SFSP. *Santé Publique*, mai 2000, n° hors série, 88 p.

Rédaction du tableau de bord : Christine RAMBHOJAN