

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. Le cancer du corps de l'utérus, ou cancer de l'endomètre, touche plus de neuf fois sur dix des femmes âgées de plus de 50 ans. Les principaux facteurs de risque identifiés de ce cancer sont la surcharge pondérale et l'utilisation d'oestrogènes, non associés à des progestatifs, comme traitement substitutif de la ménopause. Le cancer du col de l'utérus est un cancer de la femme jeune : plus de la moitié des cas concernent des femmes de moins de 50 ans. Le cancer du col utérin est, dans la majorité des cas, une affection d'origine infectieuse à évolution lente. Il met en moyenne entre 10 et 15 ans à se développer, après une infection génitale persistante, par certains papillomavirus humain (HPV) oncogènes.

En France hexagonale, en 2005, le nombre de nouveaux cas de cancers de l'utérus, estimé par le réseau français des registres du cancer (Francim), est d'environ 8 840 dont 3 070 cancers du col et 5 770 cancers du corps. En France, entre 1985 et 2005, le nombre total de nouveaux cas annuels est resté stable mais cela recouvre deux tendances opposées : le nombre de nouveaux cas de cancers du col de l'utérus a diminué de plus d'un tiers, alors que celui de cancers du corps a progressé de 41 %. Le taux d'incidence du cancer du col de l'utérus a diminué de moitié entre 1985 et 2005, passant de 18,3 à 8,9 pour 100 000 femmes ; alors qu'on observe une relative stabilité de l'incidence du cancer du corps de l'utérus, qui oscille autour de 14,0 pour 100 000 femmes sur la même période.

Les statistiques de mortalité ne permettent pas de distinguer les deux localisations en raison d'une proportion importante (57 %) de localisations utérines non précisées. Avec environ 3 100 décès en 2007, les cancers de l'utérus constituent la cinquième cause de décès par cancer chez les femmes, après ceux du sein, du côlon-rectum, du poumon et de l'ovaire. Le taux comparatif de mortalité a diminué de 13 % en vingt ans, passant de 9,6 à 8,4 décès pour 100 000 femmes entre 1996 et 2006. 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. Ils estiment également que la survie relative à 5 ans est de 76 % pour le cancer du corps de l'utérus, est de 70 % pour celui du col.

Le cancer du corps de l'utérus ne peut pas bénéficier de dépistage systématique. Par contre, du fait de son évolution lente et de l'existence de nombreuses lésions précancéreuses curables, le cancer du col peut, lui, être dépisté à un stade précoce et même être prévenu par la détection des lésions qui le précèdent. Le dépistage repose sur un test cytologique : le frottis cervico-utérin (FCU). La Haute autorité de santé (HAS) recommande la pratique d'un FCU tous les 3 ans chez les femmes de 25 à 65 ans, après deux frottis normaux effectués à un an d'intervalle. Ces actions de dépistage ont permis la diminution de l'incidence des cancers du col de l'utérus et une diminution de la mortalité.

En termes de prévention du cancer du col utérin, il existe des vaccins prophylactiques destinés à lutter contre certains types d'HPV, à l'origine des lésions génitales précancéreuses et cancéreuses. Le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) recommande la vaccination chez les jeunes filles de 14 ans avec un rattrapage possible chez celles de 15-23 ans qui n'auraient pas eu de rapports sexuels ou, au plus tard, dans l'année suivant le début de la vie sexuelle. Ils préviennent l'apparition des lésions mais ne soignent pas l'infection. Cette vaccination ne se substitue donc pas au dépistage.

Le nouveau plan cancer 2009-2013 inscrit, dans l'axe « Prévention – Dépistage », des actions qui concernent le cancer du col de l'utérus. Il s'agit de prévenir les cancers d'origine infectieuse, notamment en améliorant les taux de couverture vaccinale contre le HPV des jeunes filles de 14 ans. Pour ce qui est du dépistage, il propose d'une part, d'étudier l'impact des nouvelles technologies de recherche du papillomavirus et de la vaccination, sur l'ensemble de la stratégie de lutte contre le cancer du col de l'utérus ; et, d'autre part, d'expérimenter des stratégies d'actions intégrées de dépistage du cancer du col en permettant l'accès au dépistage des femmes peu ou pas dépistées.

Source : Fnors, Score santé

SITUATION EN GUADELOUPE : FAITS MARQUANTS

- 30 décès par cancers de l'utérus en moyenne par an
- Surmortalité guadeloupéenne pour les cancers de l'utérus
- Augmentation de la mortalité par cancers de l'utérus
- Admissions en ALD pour cancers de l'utérus plus fréquentes dans le "Centre Guadeloupe" que dans le "Sud Basse-Terre"
- Recours à l'hospitalisation pour cancers de l'utérus plus élevée que dans l'Hexagone

Depuis juillet 2007, Saint-Martin et Saint-Barthélemy sont des collectivités d'Outre-mer (COM) et ne sont donc plus rattachées administrativement à la région Guadeloupe. Aussi, les données relatives à la Guadeloupe ne comprennent plus celles des deux COM. Cependant, la Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy restent rattachées à la même Agence de santé (ARS) et les données statistiques englobent donc parfois ces trois territoires. Cette précision est alors donnée dans le texte et les illustrations.

CANCERS DE L'UTERUS

Mortalité par cancers de l'utérus chez les femmes sur la période 2005-2009

Territoire de santé :		Nombre moyen de décès par an	Taux standardisé* (pour 100 000 femmes)
Centre Guadeloupe	Centre Guadeloupe	24	17,1
	Sud Basse-Terre	6	13,8
Guadeloupe		30	16,3 **
France hexagonale		3 055	8,5

Sources: Inserm (CépidDc), Insee (estimations de population)

Exploitation: ORSaG

*taux standardisés sur la population de la France entière au RP2006

**différence significative avec la France hexagonale

Mortalité par cancers de l'utérus chez les femmes, selon l'âge, sur la période 2005-2009

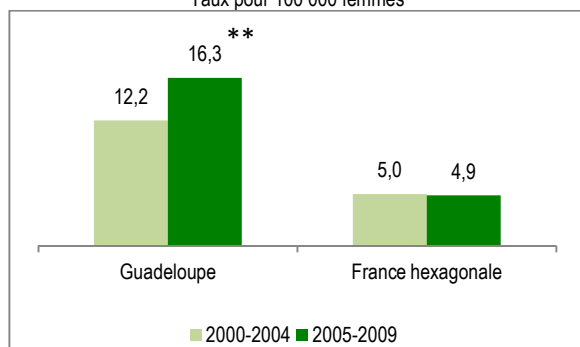
	Guadeloupe		France hexagonale	
	Nombre moyen de décès par an	Taux brut (pour 100 000 femmes)	Nombre moyen de décès par an	Taux brut (pour 100 000 femmes)
< 25 ans	0	0,0	0	0,0
25-44 ans	2	3,6	168	2,0
45-64 ans	8	15,6	749	9,4
65-84 ans	16	65,3	1 603	31,3
≥ 85 ans	4	96,5	535	59,3
Total	30	14,2	3 055	9,6

Sources: Inserm (CépidDc), Insee (estimations de population)

Exploitation: ORSaG

Taux standardisé* de mortalité par cancers de l'utérus chez les femmes, sur la période 2000-2004 et 2005-2009

Taux pour 100 000 femmes



Sources: Inserm (CépidDc), Insee (estimations de population)

Exploitation: ORSaG

*taux standardisés sur la population de la France entière au RP2006

**différence significative avec la période 2000-2004

● Cancers de l'utérus : deuxième taux de mortalité le plus élevé de France

En Guadeloupe, les cancers de l'utérus ont été responsables du décès de 30 Guadeloupéennes en moyenne par an sur la période 2005-2009. Ils sont la cause de 2 % des décès féminins.

Pour cette cause de mortalité, la Guadeloupe présente le deuxième taux le plus élevé parmi les régions françaises, après la Guyane et avant la Martinique.

Les Guadeloupéennes sont davantage touchées par la mortalité liée aux cancers de l'utérus que les femmes de France hexagonale. Sur la période 2005-2009, leurs taux standardisés de mortalité sont respectivement de 16,3 et 8,5 pour 100 000 femmes.

Aucune différence significative n'est observée entre les territoires de santé guadeloupéens.

● Deux tiers des décès ont lieu à partir de 65 ans

Environ les deux tiers des décès dus aux cancers de l'utérus (66 % en Guadeloupe et 69 % dans l'Hexagone) surviennent chez des personnes âgées de 65 ans ou plus.

Quel que soit l'âge, les Guadeloupéennes sont davantage concernées par la mortalité par cancers de l'utérus que leurs homologues de l'Hexagone. L'écart est particulièrement marqué chez les femmes âgées de 65 à 84 ans pour qui le taux de mortalité de Guadeloupe est plus de deux fois supérieur à celui de France hexagonale.

● Augmentation de la mortalité par cancers de l'utérus

Alors que la mortalité par cancers de l'utérus stagne en France hexagonale, elle a progressé en Guadeloupe depuis la période 2000-2004. Ainsi, le taux standardisé de mortalité est passé de 12,2 décès pour 100 000 femmes en 2000-2004 à 16,3 en 2005-2009.

● **Cancers de l'utérus : deuxième cause de décès par cancers**

En Guadeloupe, les cancers de l'utérus sont la deuxième cause de décès par tumeurs chez les femmes (12 % des décès par tumeurs), après le cancer du sein (17 %) et avant celui du côlon-rectum (10 %).

Le taux de mortalité par cancers de l'utérus augmente avec l'âge, comme les taux de mortalité par cancers du sein et du côlon-rectum. Avant l'âge de 65 ans, les femmes sont davantage touchées par la mortalité liée au cancer du sein que par celle causée par les cancers de l'utérus et du côlon-rectum. A partir de cet âge, les taux de mortalité sont relativement proches.

● **Admissions en ALD pour cancers de l'utérus plus fréquentes dans le "Centre Guadeloupe" que dans le "Sud Basse-Terre"**

En Guadeloupe, de 2006 à 2009, 49 femmes ont été admises en moyenne chaque année en affections de longue durée (ALD) pour un cancer de l'utérus. Cette maladie est responsable de 1 % des admissions en ALD chez les femmes.

En Guadeloupe, comme en France hexagonale, plus de la moitié des personnes admises en ALD pour cancers de l'utérus sont âgées de moins de 65 ans (respectivement 51 % et 52 %). Le taux brut d'admissions en ALD pour cancers de l'utérus augmente jusqu'à l'âge de 70-74 ans puis il décroît.

Dans la région, le taux standardisé d'admissions en ALD pour cancers de l'utérus atteint 26,4 pour 100 000 femmes sur la période 2005-2009. Il n'est pas significativement différent de celui de l'Hexagone (26,7 pour 100 000 femmes). En revanche, en Guadeloupe, le territoire de santé "Centre" se distingue du territoire "Sud Basse-Terre" par un taux standardisé d'admissions en ALD supérieur : respectivement 28,0 et 20,6 pour 100 000 femmes.

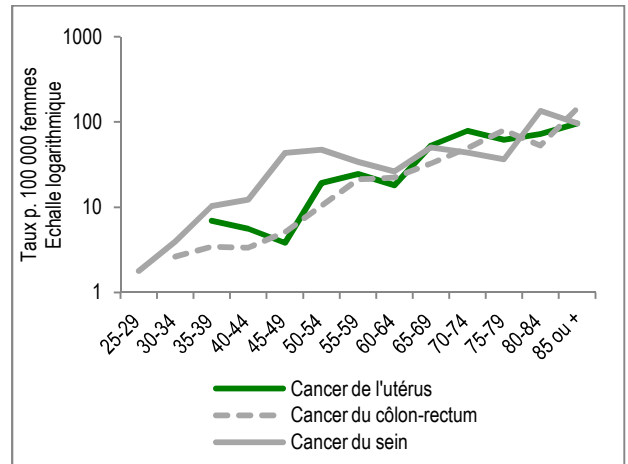
● **Recours à l'hospitalisation pour cancers de l'utérus plus élevée que dans l'Hexagone**

En Guadeloupe, les cancers de l'utérus ont été à l'origine de 137 séjours hospitaliers de courte durée en services de médecine, chirurgie et obstétrique. Il est la cause de 0,1 % des séjours. Pour cette cause d'hospitalisation, la Guadeloupe présente le deuxième taux le plus élevé parmi les régions françaises.

Dans la région, 61 % des séjours hospitaliers pour un cancer de l'utérus concernent des femmes âgées de moins de 65 ans. Le taux brut d'hospitalisation pour cancers de l'utérus augmente jusqu'à l'âge de 75-84 ans puis il diminue.

Le recours à l'hospitalisation pour cancers de l'utérus est plus élevé en Guadeloupe qu'en France hexagonale. En 2009, leur taux standardisé d'hospitalisation est respectivement de 61 et 40 pour 100 000 femmes.

Taux de mortalité par cancers de l'utérus, du sein et du côlon-rectum selon l'âge, chez les femmes, en Guadeloupe, sur la période 2005-2009



Sources: Inserm (CépidDc), Insee (estimations de population)
Exploitation: ORSaG

Admissions en ALD pour cancers de l'utérus chez les femmes, sur la période 2005-2009

		Nombre moyen de décès par an	Taux standardisé * (pour 100 000 femmes)
Territoire de santé :	Centre Guadeloupe	40	28,0
	Sud Basse-Terre	9	20,6
Guadeloupe		49	26,4
France hexagonale		8 755	26,7

Source: Drees (SAE 2010) Exploitation: ORSaG
*taux standardisés sur la population de la France entière au RP2006

Recours à l'hospitalisation en soins de courte durée en services de MCO* pour cancers de l'utérus en 2009

	Nombre de séjours	Taux standardisé ** (pour 100 000 femmes)
Guadeloupe	137	61
France hexagonale	15 499	40

Sources : Drees (PMSI), Insee (estimations de population)
Exploitation: ORSaG

*Médecine, chirurgie, obstétrique

**taux standardisés sur l'estimation localisée de population au 1er janvier 1990 publiée par l'Insee en mai 2009, France hexagonale

Les territoires de santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy

Centre Guadeloupe: Les Abymes, Anse-Bertrand, Baie-Mahault, Capesterre-de-Marie-Galante, La Désirade, Deshaies, Grand-Bourg, Le Gosier, Goyave, Lamentin, Morne-à-l'Eau, Le Moule, Petit-Bourg, Petit-Canal, Pointe-à-Pitre, Pointe-Noire, Port-Louis, Saint-François, Saint-Louis, Sainte-Anne, Sainte-Rose.

Sud Basse-Terre : Baillif, Basse-Terre, Bouillante, Capesterre-Belle-Eau, Gourbeyre, Saint-Claude, Terre-de-Bas, Terre-de-Haut, Trois-Rivières, Vieux-Fort, Vieux-Habitants.

Îles du nord : Saint-Barthélemy, Saint-Martin.

CANCERS DE L'UTERUS

Incidence du cancer du col de l'utérus

	Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy 2009	France entière 2011
Nombre de nouveaux cas	16	2 810
Taux standardisé * (pour 100 000 femmes)	5,7	6,4

Sources : InVS, Registre des cancers de Guadeloupe

Exploitation: ORSaG

*taux standardisés sur la population mondiale. En accord avec les recommandations du réseau Francim, seuls les cancers invasifs sont comptabilisés pour le calcul des taux standardisés

● Incidence due au cancer du corps de l'utérus plus élevée que dans l'Hexagone

En 2009, le registre des cancers de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy a enregistré 16 nouveaux cas de cancer du col de l'utérus et 51 nouveaux cas de cancer du corps de l'utérus chez les femmes.

Le taux standardisé d'incidence du cancer du corps de l'utérus chez les femmes est plus élevé en Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy qu'en France hexagonale (10,8 contre 6,4 pour 100 000 femmes).

Incidence du cancer du corps de l'utérus

	Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy 2009	France entière 2011
Nombre de nouveaux cas	51	6 759
Taux standardisé * (pour 100 000 femmes)	14,7	10,8

Sources : InVS, Registre des cancers de Guadeloupe

Exploitation: ORSaG

* taux standardisés sur la population mondiale. En accord avec les recommandations du réseau Francim, seuls les cancers invasifs sont comptabilisés pour le calcul des taux standardisés

Définitions

Un **taux standardisé** permet de comparer la survenue d'un événement dans des populations différentes en éliminant les différences de structure d'âge entre ces populations. C'est le taux que l'on observerait dans la région ou le département si elle avait la même structure par âge que la population de référence.

Le **taux par âge** est le rapport entre le nombre d'événements 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.

Remerciements pour sa collaboration au Dr DELOUMEAUX (Registre des cancers)

Rédaction du tableau de bord : Sandrine PITOT