

8.7 Le cancer du sein

Contexte **national**

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 Francim des registres du cancer était d'environ 36 000 en 1995 en France métropolitaine. Entre 1985 et 1995, ce nombre a augmenté de 42 % et le taux d'incidence (standardisé sur la population mondiale) est passé de 65 à 82 pour 100 000 femmes. Cette hausse de l'incidence du cancer du sein s'observe dans l'ensemble des pays à mode de vie occidental, du fait d'un diagnostic plus précoce et de l'élévation du risque pour les générations récentes. Les pays à haut risque de cancer du sein se trouvent en Amérique du Nord et en Europe occidentale.

Après une période de forte croissance depuis les années 50, la mortalité par cancer du sein se stabilise depuis les années 80. En 1999, ce cancer a néanmoins été responsable de 11 250 décès, 30 % survenant avant 60 ans.

Le cancer du sein fait partie des cancers pour lesquels la survie a augmenté au cours des dernières décennies. Les conditions de diagnostic et de traitement se sont notablement modifiées : augmentation de la fréquence des tumeurs de petite taille, progression des traitements conservateurs du sein entraînant une amélioration de la qualité de vie des patientes. Certaines études ont montré l'efficacité du dépistage par mammographie chez les femmes de 50 ans ou plus. D'autres études avancent des résultats plus controversés.

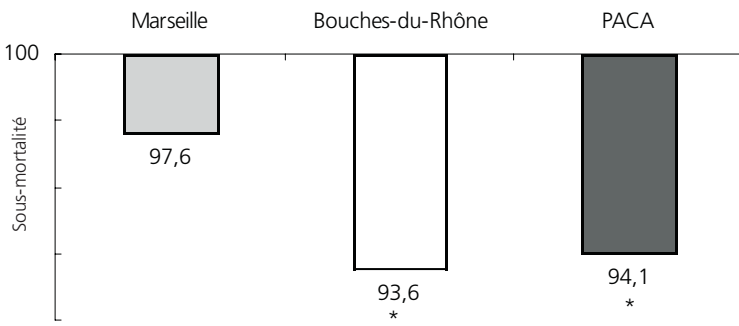
En matière de dépistage, la CNAMTS a mis en place des programmes dans 10 départements pilotes dès 1989. En 1993-94, un programme national de dépistage systématique a été élaboré, avec la création d'un Comité national de pilotage du programme et publication d'un cahier des charges en 1996 qui recommandait une mammographie tous les 3 ans pour les femmes de 50-69 ans. A la demande de la Direction générale de la santé, l'ANAES a établi en 1999 de nouvelles recommandations. Elle préconise un dépistage systématique tous les 2 ans chez les femmes de 50 à 69 ans. Le dépistage sera poursuivi jusqu'à 74 ans pour les femmes qui auront été incluses dans le programme de dépistage systématique entre 50 et 69 ans.

L'évaluation des expériences pilotes doit tenir compte de la part importante que tient le dépistage " spontané ", hors programme organisé, qui coexiste à côté du dépistage systématique. Le dépistage systématique organisé du cancer du sein doit être encouragé et se substituer à terme au dépistage " individuel " ou " spontané ". La généralisation de programmes de dépistage performants, concernant notamment le cancer du sein, fait partie des 5 objectifs du programme national de lutte contre le cancer élaboré par le secrétariat d'Etat à la Santé et à l'Action sociale en février 2000.

Situation à Marseille : **faits marquants**

- *La mortalité par cancer du sein chez les femmes à Marseille n'est pas significativement inférieure à la moyenne nationale, contrairement à la mortalité départementale et régionale.*
- *Le cancer du sein est la première localisation cancéreuse chez les femmes et représente 19 % des décès par tumeurs à Marseille comme en France.*
- *Quel que soit l'âge, les taux de mortalité par cancer du sein sont supérieurs à ceux par cancers de l'utérus, du colon rectum et du poumon.*
- *Entre 1988-1990 et 1997-1999, la mortalité par cancer du sein chez les femmes à Marseille a diminué mais de façon non significative, contrairement à la mortalité au niveau national par ce cancer.*
- *En moyenne, sur la période 2001-2002, 741 femmes de la commune ont été admises en Affection Longue Durée pour ce cancer. Près de 60 % de ces admissions concernent des femmes de 36-65 ans.*

1. INDICES COMPARATIFS DE MORTALITÉ PAR CANCER DU SEIN CHEZ LES FEMMES EN 1997-1999 (BASE 100 = FRANCE MÉTROPOLITAINE)



* Différence significative au seuil de 5 % par rapport à la France métropolitaine

Sources : INSERM CépiDC, INSEE

L'INDICE COMPARATIF DE MORTALITÉ (ICM),

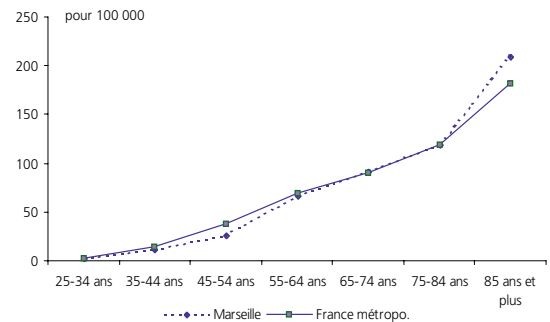
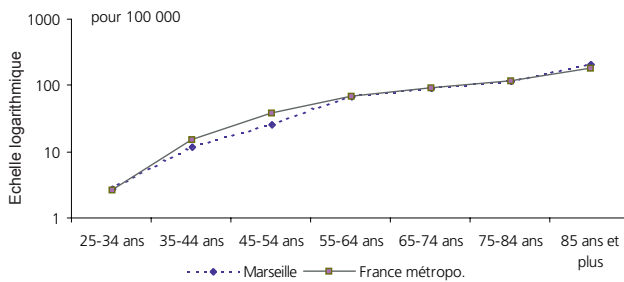
appelé aussi standardized mortality ratio (SMR), est le rapport en base 100 du nombre de décès observés dans une zone au nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge étaient identiques aux taux nationaux (ICM France métropolitaine = 100). Un test du χ^2 au seuil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

2. TAUX SPÉCIFIQUES DE MORTALITÉ PAR CANCER DU SEIN PAR ÂGE CHEZ LES FEMMES À MARSEILLE EN 1997-1999

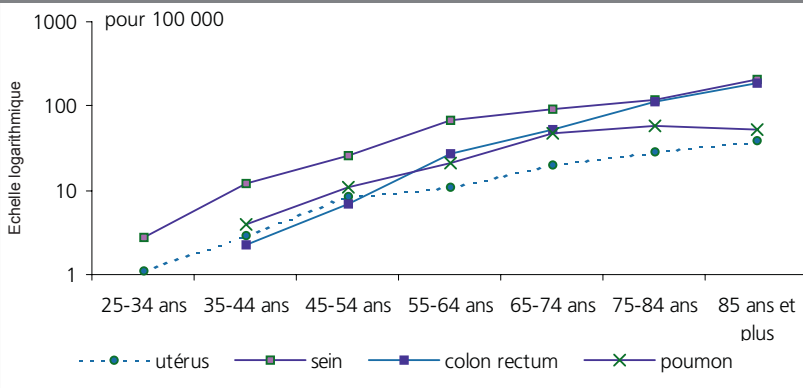
	Marseille		France métropo.	
	Nb de décès*	Tx pour 100 000	Nb de décès*	Tx pour 100 000
Moins de 25 ans	0	0,0	4	0,0
25-34 ans	2	2,8	109	2,6
35-44 ans	7	12,1	651	15,0
45-54 ans	14	26,4	1565	38,1
55-64 ans	27	67,3	1951	69,7
65-74 ans	40	91,9	2603	90,1
75-84 ans	38	119,6	2234	119,4
85 ans et plus	32	209,3	1856	181,7

* Nombre de décès annuel moyen

Sources : INSERM CépiDC, INSEE

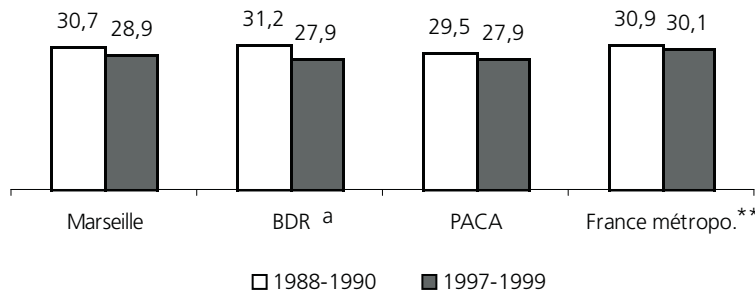


3. TAUX SPÉCIFIQUES DE MORTALITÉ PAR CANCERS DU COLON RECTUM, DU SEIN, DE L'UTÉRUS ET DU POUMON PAR ÂGE CHEZ LES FEMMES À MARSEILLE EN 1997-1999



Sources : INSERM CépiDC, INSEE

4. EVOLUTION DES TAUX COMPARATIFS DE MORTALITÉ PAR CANCER DU SEIN CHEZ LES FEMMES À MARSEILLE ENTRE 1988-1990 ET 1997-1999 (TAUX POUR 100 000 HABITANTS)



** Evolution significative (p<0,001)
 a Evolution significative (p<0,05)

Sources : INSERM CépiDC, INSEE

LE TAUX COMPARATIF DE MORTALITÉ OU TAUX STANDARDISÉ DIRECT

est défini comme le taux que l'on observerait dans la zone si elle avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population française métropolitaine 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 zones géographiques françaises.

5. LES ADMISSIONS EN AFFECTION LONGUE DURÉE POUR CANCER DU SEIN CHEZ LES FEMMES À MARSEILLE EN 2001-2002 (MOYENNE ANNUELLE)

	Nb	%
16-35 ans	18	2,4
36-65 ans	439	59,2
66 ans et plus	284	38,3
Total	741	100,0

Dans la CIM 10, les cancers du sein correspondent aux pathologies codées C50 à C50.9.

Source : ERSM

LE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

Le programme national de lutte contre le cancer lancé en février 2000 par le Secrétariat d'Etat à la Santé et à l'Action sociale prévoit la généralisation du dépistage des cancers du sein, du col de l'utérus et du colon rectum.

En septembre 2002, 33 départements proposaient le dépistage organisé du cancer du sein. Trente nouveaux départements ont débuté une campagne fin 2002 ou la débiteront début 2003.

Le dépistage du cancer du sein repose sur la mammographie dont l'objectif principal est de détecter le plus précocement possible des tumeurs de petite taille sans dissémination ganglionnaire. Un examen comporte deux clichés par sein, systématiquement lus par deux radiologues et un troisième si les avis des deux premiers divergent. La mammographie est considérée comme un bon test de dépistage: simple, fiable, acceptable, d'un coût peu élevé, s'appliquant à une pathologie grave et fréquente pouvant faire l'objet d'un traitement efficace.

L'ANAES préconise un dépistage systématique tous les deux ans chez les femmes âgées de 50 à 69 ans et de le poursuivre jusqu'à 74 ans pour les femmes incluses dans le dépistage organisé entre 50 et 69 ans depuis 1999.

La structure de gestion assurant l'organisation locale des dépistages dans les Bouches-du-Rhône est l'association ARCADES initialement mise en place en 1988 pour le dépistage du cancer du sein. Les missions de ce type de structure consistent à sensibiliser et informer les médecins et la population, assurer les relations entre les professionnels de santé et les personnes dépistées, gérer un fichier centralisé des personnes invitées, assurer et évaluer la qualité du programme et réaliser un retour d'information vers les professionnels de santé.

ARCADES (Association pour la recherche et le dépistage des cancers du sein) - CHU Timone - Rue Saint Pierre bât F - 13 385 Marseille Cedex 5

Source : Etat des lieux épidémiologique sur les cancers du sein, de la prostate, du colon rectum et de l'utérus dans les Alpes-Maritimes et état des connaissances sur le dépistage de masse de ces cancers - ORS PACA - 2003