

7

Cancer du corps de l'utérus

Avec près de 5 000 nouveaux cas estimés en 2000 en France, le cancer du corps de l'utérus se situe au 3^e rang des cancers féminins ; le taux d'incidence standardisé sur la population mondiale a été estimé à 9,2/100 000 (Remontet et coll., 2003). L'incidence diminue pour les cohortes récentes. Cependant, le taux d'incidence est resté stable au cours des deux dernières décennies.

L'âge médian au diagnostic est de 69 ans et le pic d'incidence est observé vers 75 ans. Par ailleurs, le taux annuel de mortalité est très faible (moins de 2/100 000) pour les femmes de moins de 50 ans ; il augmente ensuite régulièrement avec l'âge. Globalement, le taux annuel de mortalité a légèrement diminué au cours des 20 dernières années (-0,84 % par an) ; le taux de mortalité standardisé sur la population mondiale était estimé à 2,4/100 000 en 2000.

D'après les données Eurocare, pour les patientes diagnostiquées entre 1992 et 1994, la survie relative à 5 ans est de 84,5 % pour tous les stades confondus et les huit pays retenus.

Surmortalité annuelle tous stades confondus d'après Eurocare

Le tableau 7.I présente les estimations de la surmortalité annuelle avec un intervalle de confiance à 95 %. Ces estimations sont obtenues en prenant en compte toutes les patientes diagnostiquées entre 1983 et 1994 en Europe (8 pays). La surmortalité annuelle, proche de 6 % durant la première année après le diagnostic, décroît régulièrement pour atteindre 1 % lors de la 6^e année et un taux proche de zéro les années suivantes (figure 7.1).

Le tableau 7.II rassemble les résultats de surmortalité annuelle obtenue pour les différentes tranches d'âges. La surmortalité annuelle devient inférieure à 2 % dès la 3^e année et négligeable au-delà de 8 ans pour la tranche d'âges 15-44 ans. L'âge au diagnostic influence la surmortalité annuelle précoce et très faiblement la surmortalité annuelle tardive (figure 7.2).

Les données de surmortalité annuelle concernant les 4 différentes cohortes sont présentées dans le tableau 7.III. La période de diagnostic n'influence pas les taux de surmortalité annuelle (figure 7.3).

Surmortalité annuelle à très long terme (tous stades confondus) : autres données

Pour l'évaluation de la surmortalité annuelle à très long terme du cancer du corps de l'utérus, trois sources de données en population existent : les données américaines du programme SEER (*Surveillance Epidemiology and End Results*) du *National Institute of Cancer*, et les données des registres nationaux finlandais et suédois.

Pour les patientes atteintes d'un cancer du corps de l'utérus, diagnostiquées entre 1973 et 1998, Brenner (2002) a évalué les survies relatives à 5, 10, 15 et 20 ans à partir des données américaines du programme SEER ; ces estimations de survie relative, calculées en utilisant la méthode « analyse période » (qui prend en compte la survie observée pendant les premières années suivant le diagnostic des périodes les plus récentes), sont respectivement de 84,3 %, 83,2 %, 80,8 % et 79,2 %. L'estimation de la surmortalité annuelle moyenne est inférieure à 0,5 % dès la 5^e année.

L'étude finlandaise de Brenner et Hakulinen (2001) indique des survies relatives (calculées selon la méthode « analyse période ») à 5, 10, 15 et 20 ans de 82,4 %, 80,4 %, 77,4 %, et 73,9 % respectivement. La surmortalité annuelle moyenne au-delà de 10 ans est de l'ordre de 0,7 %.

Dans l'étude suédoise de Talbäck et coll. (2004), les survies relatives estimées selon la méthode « analyse période » sont de 82,3 %, 79,1 % et 77,0 % à 5, 10 et 15 ans respectivement. Ces données sont comparables à la survie relative à 5, 10 et 15 ans, observée pour les patients diagnostiqués durant la période la plus récente ; elle est respectivement de 83,4 %, 75,9 % et 77,7 %. La surmortalité annuelle moyenne au-delà de 10 ans est de 0,6 %.

Survie relative ou surmortalité à long terme selon le stade

En France, dans l'étude Petri (Ile-de-France, 2004), la survie relative à 5 ans est de 76 % chez les patientes atteintes d'un cancer du corps de l'utérus (cohorte 1994-1999). Les patientes présentant un cancer en stade I ont un taux de survie à 5 ans de 99 % ; pour les stades II et III, elle est respectivement de 82 % et 67 %, et chute à 42 % lorsqu'il s'agit d'un stade IV.

Le registre des tumeurs de l'Hérault (2005) fournit de données de survie relative à 5 ans sur 228 cas incidents de cancer du corps utérin diagnostiqués sur la période 1995-1998. La survie à 5 ans est de 77 %, tous stades et tous âges confondus. Les données par stade sont respectivement de 95 %, 60 %, 47 % et 11 % pour les stades I, II, III et IV respectivement.

Aux États-Unis, le programme SEER (*Surveillance Epidemiology and End Results*) du *National Institute of Cancer* fournit des données de survie relative par

année selon trois niveaux d'évolution du cancer du corps de l'utérus - localisé, régional et à distance (métastases à distance de la localisation) - et un stade non déterminé (informations insuffisantes dans la base pour déterminer le stade). À partir de ces données, il est possible de calculer une surmortalité annuelle (tableau 7.IV). La répartition des cas de cancer du corps de l'utérus selon les stades - localisé, régional et à distance - est respectivement de 72,4 %, 14,7 % et 8,5 %. Les données présentées concernent les femmes, tous âges confondus et pour une période de diagnostic comprise entre 1988 et 2001.

Tableau 7.IV : Surmortalité annuelle selon le stade au diagnostic pour la période 1988-2001 (d'après 9 registres SEER, *Surveillance Epidemiology and End Results*, 2004)

Intervalle (année)	Surmortalité annuelle (%)		
	Stade localisé	Stade régional (N+)	Stade à distance (M+)
0-1	0,8	12,1	43,8
1-2	1,2	11,1	29,2
2-3	1,0	7,9	20,1
3-4	0,6	5,6	12,3
4-5	0,5	3,5	7,2
5-6	0,5	4,1	4,2
6-7	0,2	1,6	2,0
7-8	0,7	1,5	4,5
8-9	0,0	1,1	0,0
9-10	0,7	0,3	0,0

Pour le cancer du corps de l'utérus au stade localisé, la surmortalité annuelle est de l'ordre de 0,5 % dès la 4^e année après le diagnostic.

Influence de facteurs pronostiques sur la survie

Le carcinome endométrioïde est le plus fréquemment observé (environ 80 % des cas). Les variantes de ce carcinome sont les formes sécrétoires et les formes à cellules claires.

Le pronostic des tumeurs du corps de l'utérus repose sur les facteurs suivants (FNCLCC, 2001) : le stade, déterminé selon la classification FIGO ; le grade et la différenciation histologique ; l'atteinte ou non du col de l'utérus ; la profondeur d'atteinte du myomètre, l'atteinte ganglionnaire pelvienne...

Les facteurs de bon pronostic correspondent notamment à un grade bas et une invasion du myomètre faible tandis que les facteurs de mauvais pronostic

tic correspondent à une invasion du myomètre supérieure à 2/3 (FNCLCC, 2001).

La prise en charge des cancers du corps de l'utérus repose dans la majorité des cas sur la chirurgie qui sert de traitement et de moyen de stadification (Narducci et coll., 2003). En fonction de certains facteurs pronostiques, la chirurgie est parfois suivie d'une radiothérapie.

BIBLIOGRAPHIE

BRENNER H. Long-term survival rates of cancer patients achieved by the end of the 20th century: a period analysis. *Lancet* 2002, **360** : 1131-1135

BRENNER H, HAKULINEN T. Long-term cancer patient survival achieved by the end of the 20th century: most up-to-date estimates from the nationwide Finnish cancer registry. *Br J Cancer* 2001, **85** : 367-371

ETUDE PETRI (PRÉVENTION ET ÉPIDÉMIOLOGIE DES TUMEURS EN RÉGION ILE-DE-FRANCE). Survie à 5 ans des cancers incidents en Ile-de-France, cohorte 1994-1999. 2004 : 73 p

FNCLCC (FÉDÉRATION NATIONALE DES CENTRES DE LUTTE CONTRE LE CANCER). Standards, Options et Recommandations pour la prise en charge des patientes atteintes de cancer de l'endomètre. *Standards Options and Recommendations* 2001 : 137 p

NARDUCCI F, LAMBAUDIE E, SONODA Y, PAPAGEORGIOU T, TAIEB S. Endometrial cancer : what's new ? *Gynecol Obstet Fertil* 2003, **7-8** : 581-596

REGISTRE DES TUMEURS DE L'HÉRAULT. Le cancer dans l'Hérault 2001-2002. Avril 2005 : 98 p

REMONTET L, BUEMI A, VELTEN M, JOUGLA E, ESTEVE J. Evolution de l'incidence et de la mortalité par cancer en France de 1978 à 2000. *Invs* 2003 : 217 p

SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGY AND END RESULTS (SEER) PROGRAM. (www.seer.cancer.gov) SEER*Stat Database: Incidence - SEER 9 Regs Public-Use, Nov 2004 Sub (1973-2002), National Cancer Institute, DCCPS, Surveillance Research

TALBACK M, STENBECK M, ROSEN M. Up-to-date long-term survival of cancer patients: an evaluation of period analysis on Swedish Cancer Registry data. *Eur J Cancer* 2004, **40** : 1361-1372

Présentation des données de surmortalité d'après Eurocare

Tableau 7.1 : Surmortalité annuelle chez les femmes diagnostiquées entre 1983 et 1994

Intervalle (année)	Surmortalité [IC _{95%}] (% annuel)
	Femmes (N=23 897)
0-1	6,10 [5,77 ; 6,43]
1-2	5,26 [4,94 ; 5,58]
2-3	3,32 [3,04 ; 3,60]
3-4	2,04 [1,79 ; 2,28]
4-5	1,58 [1,34 ; 1,82]
5-6	1,33 [1,08 ; 1,58]
6-7	0,89 [0,62 ; 1,15]
7-8	0,98 [0,69 ; 1,27]
8-9	0,53 [0,24 ; 0,82]
9-10	0,28 [-0,04 ; 0,61]
10-11	0,93 [0,52 ; 1,33]
11-12	0,51 [0,07 ; 0,95]

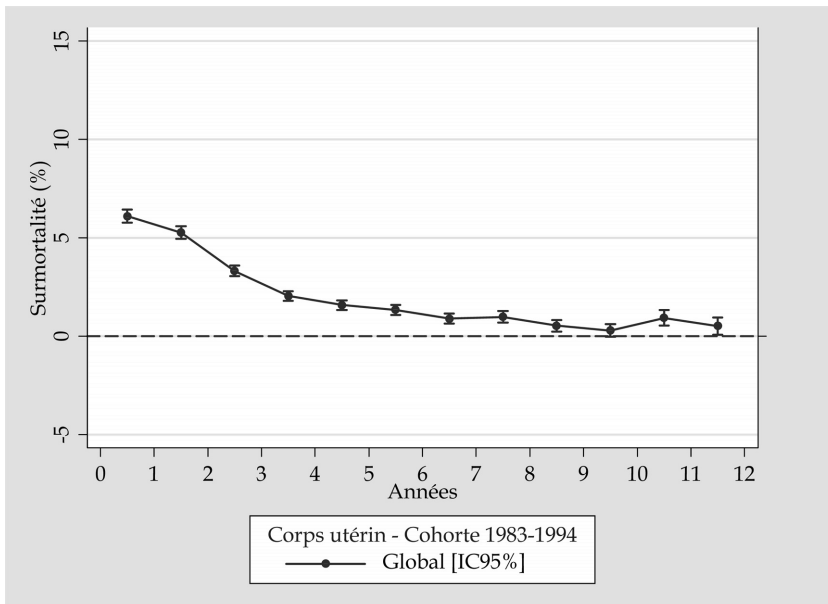
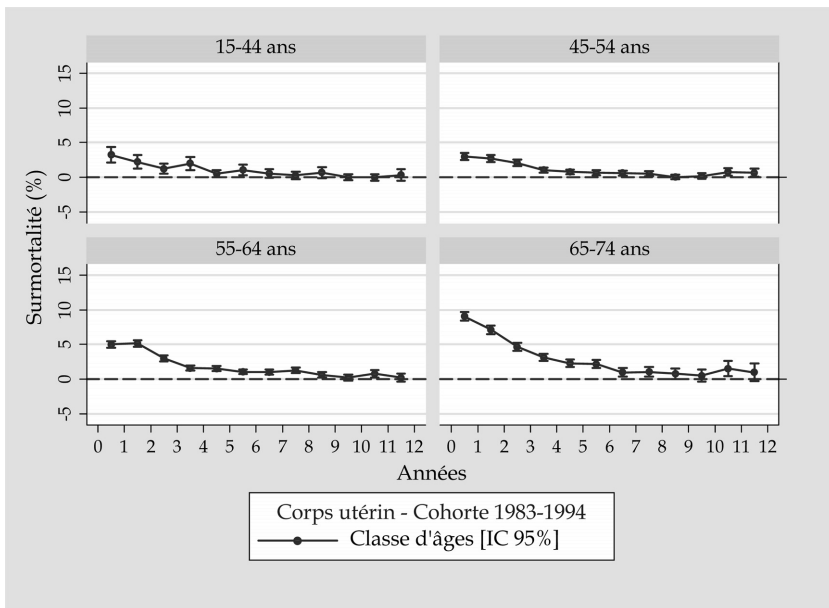


Figure 7.1 : Surmortalité annuelle chez les femmes de la cohorte 1983-1994

Tableau 7.II : Surmortalité annuelle par classe d'âges de la cohorte 1983-1994

Intervalle (année)	Surmortalité [IC _{95%}] (% annuel)			
	15-44 ans (N=1 018)	45-54 ans (N=4 489)	55-64 ans (N=9 140)	65-74 ans (N=9 250)
0-1	3,24 [2,13 ; 4,35]	2,99 [2,47 ; 3,51]	5,00 [4,52 ; 5,47]	9,05 [8,41 ; 9,68]
1-2	2,23 [1,28 ; 3,18]	2,73 [2,22 ; 3,24]	5,13 [4,64 ; 5,63]	7,11 [6,49 ; 7,73]
2-3	1,23 [0,50 ; 1,97]	2,07 [1,61 ; 2,53]	2,99 [2,57 ; 3,40]	4,66 [4,09 ; 5,23]
3-4	1,99 [1,07 ; 2,91]	1,05 [0,69 ; 1,41]	1,59 [1,25 ; 1,93]	3,13 [2,60 ; 3,66]
4-5	0,53 [-0,01 ; 1,07]	0,80 [0,46 ; 1,14]	1,53 [1,17 ; 1,88]	2,29 [1,76 ; 2,82]
5-6	1,07 [0,31 ; 1,83]	0,67 [0,32 ; 1,01]	1,06 [0,72 ; 1,40]	2,16 [1,58 ; 2,74]
6-7	0,55 [-0,09 ; 1,20]	0,62 [0,25 ; 0,99]	1,01 [0,63 ; 1,40]	0,97 [0,36 ; 1,57]
7-8	0,28 [-0,26 ; 0,82]	0,53 [0,15 ; 0,90]	1,27 [0,85 ; 1,70]	1,05 [0,38 ; 1,72]
8-9	0,70 [-0,10 ; 1,49]	0,04 [-0,25 ; 0,34]	0,61 [0,20 ; 1,01]	0,79 [0,04 ; 1,54]
9-10	-0,01 [-0,44 ; 0,43]	0,19 [-0,20 ; 0,57]	0,23 [-0,20 ; 0,67]	0,51 [-0,39 ; 1,41]
10-11	-0,00 [-0,48 ; 0,48]	0,76 [0,21 ; 1,30]	0,79 [0,25 ; 1,33]	1,53 [0,42 ; 2,63]
11-12	0,33 [-0,50 ; 1,16]	0,66 [0,05 ; 1,26]	0,22 [-0,33 ; 0,77]	0,98 [-0,31 ; 2,28]



66 **Figure 7.2 : Surmortalité annuelle par classe d'âges de la cohorte 1983-1994**

Tableau 7.III : Surmortalité annuelle dans les quatre cohortes Eurocare

Intervalle (année)	Surmortalité [IC _{95%}] (% annuel)			
	Cohorte 1983-1985 (N=5 431)	Cohorte 1986-1988 (N=6 011)	Cohorte 1989-1991 (N=6 121)	Cohorte 1992-1994 (N=6 334)
0-1	7,05 [6,33 ; 7,78]	6,92 [6,23 ; 7,60]	5,48 [4,86 ; 6,09]	5,11 [4,52 ; 5,70]
1-2	5,41 [4,72 ; 6,09]	5,47 [4,82 ; 6,12]	5,37 [4,74 ; 6,01]	4,84 [4,24 ; 5,44]
2-3	3,00 [2,43 ; 3,58]	3,60 [3,02 ; 4,18]	3,68 [3,11 ; 4,26]	2,97 [2,45 ; 3,48]
3-4	2,03 [1,51 ; 2,55]	2,03 [1,54 ; 2,53]	2,32 [1,81 ; 2,82]	1,78 [1,33 ; 2,23]
4-5	1,93 [1,40 ; 2,46]	1,21 [0,76 ; 1,65]	1,47 [1,01 ; 1,93]	1,76 [1,25 ; 2,27]
5-6	1,23 [0,74 ; 1,72]	1,56 [1,07 ; 2,05]	1,39 [0,92 ; 1,86]	0,98 [0,39 ; 1,57]
6-7	0,74 [0,28 ; 1,20]	1,24 [0,76 ; 1,71]	0,68 [0,26 ; 1,10]	-
7-8	1,08 [0,57 ; 1,59]	0,66 [0,21 ; 1,11]	1,24 [0,70 ; 1,77]	-
8-9	0,68 [0,18 ; 1,17]	0,37 [-0,07 ; 0,80]	0,57 [-0,07 ; 1,21]	-
9-10	0,28 [-0,20 ; 0,75]	0,29 [-0,16 ; 0,74]	-	-
10-11	0,72 [0,18 ; 1,26]	1,15 [0,55 ; 1,75]	-	-
11-12	0,35 [-0,18 ; 0,87]	0,81 [0,03 ; 1,58]	-	-

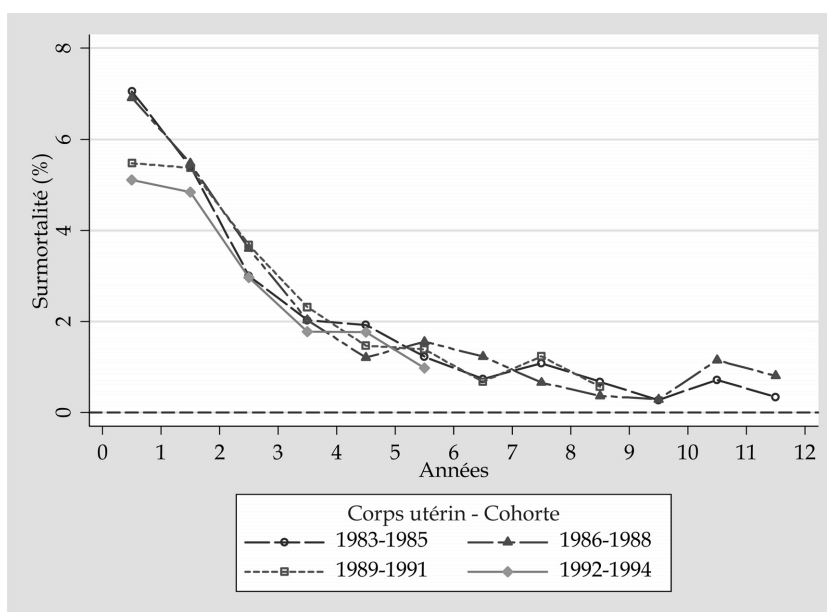


Figure 7.3 : Evolution de la surmortalité annuelle par cohorte