

# 33

## Incidence et évolution

Les cancers de l'ovaire représentent environ 30 % des cancers du tractus génital féminin. Le taux d'incidence semblait décroître en France sur la période 1980-2005. Le taux d'incidence a diminué en moyenne de 0,4 % par an entre 1980 et 2005, avec une baisse plus marquée sur la dernière période (-0,9 % par an entre 2000 et 2005). L'incidence varie fortement selon les régions du monde.

### Incidence dans le monde

L'incidence des cancers de l'ovaire varie fortement avec un rapport de 1 à 6 selon les régions du monde. Le Centre international de recherche sur le cancer (Circ) dispose des données d'incidence observée des cancers sur la période 1993-1997 (Parkin et coll., 2002). Les taux d'incidence standardisés les plus élevés, souvent supérieurs à 10 pour 100 000 femmes, sont observés en Amérique du Nord, en Europe et en Australie alors que les taux plus faibles, entre 2 et 5 cas pour 100 000 femmes, sont observés en Asie et en Afrique. Les pays d'Amérique Centrale et du Sud présentent des taux intermédiaires. Des disparités moins marquées existent également au sein de l'Europe entre les pays du Nord à forte incidence et les pays du Sud à incidence plus faible.

### Incidence en France

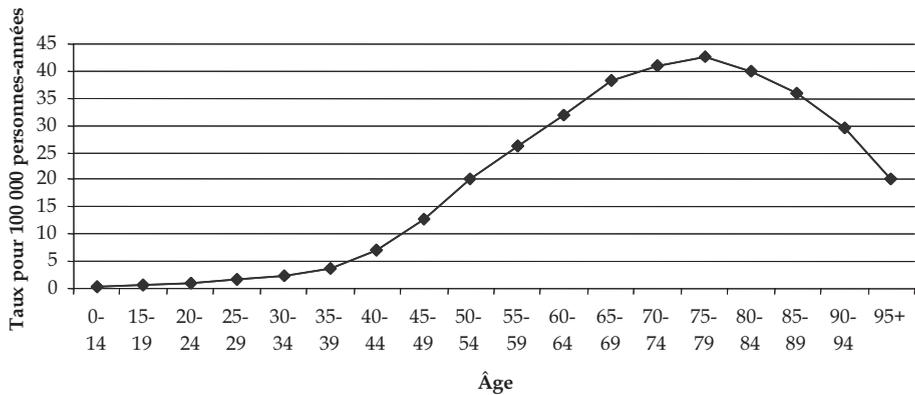
En France, le réseau français des registres de cancers (Francim) estime à 4 411 le nombre de nouveaux cas diagnostiqués en 2005. Le taux d'incidence standardisé de 8,2/100 000 personnes années<sup>33</sup> est dans la fourchette inférieure des taux moyens observés en Europe, qui vont de 6,4 à 14,9 cas pour 100 000 femmes. Mais, contrairement aux données du Circ, ce chiffre

33. [www.invs.fr](http://www.invs.fr)

ne prend pas en compte les tumeurs *borderline*. Ces dernières sont considérées comme non invasives dans la première version de la Classification des maladies en oncologie, comme invasives dans la deuxième version (publiée en 1990), puis à nouveau comme non invasives dans la troisième version (2002). En 2000, le nombre de tumeurs *borderline* était estimé à 400 soit 9 % de l'ensemble des tumeurs de l'ovaire en France (Trétarre et coll., 2005).

Comme aux États-Unis (Goodman et Howe, 2003), le cancer de l'ovaire représente environ 4 % de l'ensemble des nouveaux cancers féminins, ce qui le situe au 5<sup>e</sup> rang de ces cancers. Le taux d'incidence augmente régulièrement jusqu'à 75 ans puis décroît après 85 ans (figure 33.1).

Concernant le nombre de ces cancers se développant chez des personnes ayant une prédisposition d'origine génétique, le chiffre de 5 % peut être retenu. On estime annuellement à 200 les cancers de l'ovaire qui seraient liés à une prédisposition génétique constitutionnelle en France (Eisinger et coll., 2004).



**Figure 33.1 : Incidence estimée du cancer de l'ovaire par âge en France en 2005 (d'après Francim, InVS, Hospices civils de Lyon)**

## Évolution de l'incidence

L'évolution de l'incidence diffère selon les pays.

### Dans le monde

Après une augmentation entre 1981 et 1991 aux États-Unis, l'incidence a décliné jusqu'en 1997 (Goodman et Howe, 2003). En Europe, l'incidence élevée dans les années 1960, a diminué au cours des dernières décennies dans les pays du Nord, l'Autriche, l'Allemagne et le Royaume-Uni (Bray et coll., 2005). Cette diminution a été plus marquée pour les femmes jeunes

(25-49 ans) dans certains pays. De même, une augmentation d'incidence a été observée jusque dans le début des années 1980 pour la France et l'Italie pour décroître ensuite, alors qu'une tendance à la hausse reste présente dans les pays d'Europe de l'Est ou du Centre.

### En France

Depuis les dix dernières années, l'incidence de ce cancer est en baisse (figure 33.2). Le taux d'incidence (standardisé monde) a diminué en moyenne de 0,4 % par an entre 1980 et 2005, avec une baisse plus marquée sur la dernière période (-0,9 % par an entre 2000 et 2005).

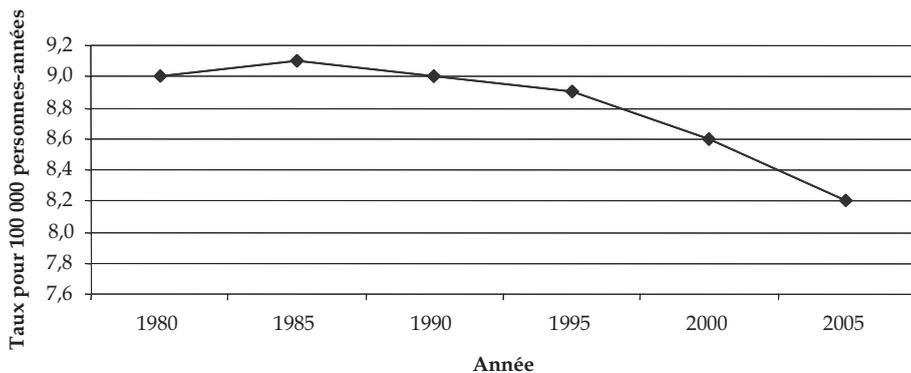


Figure 33.2 : Évolution de l'incidence estimée du cancer de l'ovaire de 1980 à 2005 en France (d'après Francim, InVS, Hospices civils de Lyon)

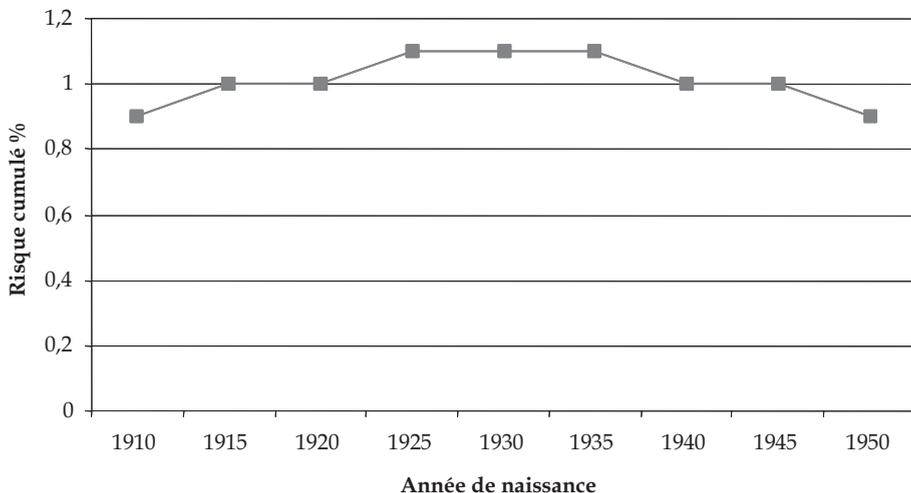


Figure 33.3 : Risque cumulé 0-74 ans de cancer de l'ovaire selon la cohorte de naissance (d'après Francim, InVS, Hospices civils de Lyon)

L'accélération de cette décroissance est liée à une diminution du risque pour les cohortes nées après 1935 (figure 33.3). En effet, le risque d'être atteint d'un cancer de l'ovaire entre 0 et 74 ans qui était de 0,9 % pour les femmes nées en 1910 a atteint un maximum à 1,1 % pour les cohortes suivantes nées entre 1925 et 1935. Puis ce risque a diminué pour atteindre la valeur de 0,9 % pour la cohorte de femmes nées en 1950.

Cette évolution pourrait être liée aux modifications des facteurs limitant l'ovulation qui ont un effet protecteur contre le cancer de l'ovaire. Le moindre risque pour les femmes nées en 1910 pourrait être lié à une parité supérieure à celle des générations suivantes. Le début de la décroissance du risque correspondrait quant à lui au début de la prise de la contraception orale et à sa généralisation dans la population féminine française.

## Survie

La survie dépend essentiellement du stade d'extension de la tumeur au moment du diagnostic.

### Dans le monde

Dans une étude récente (Eurocare 4), menée par les registres de cancers européens, le taux de survie relative à 5 ans est estimé à 41,6 % en moyenne en Europe après un diagnostic de cancer de l'ovaire sur la période 1995-1999 (Berrino et coll., 2007). Ce taux a augmenté de 2 points entre 1990-1994 et 1995-1999. Le pronostic dépend principalement du stade d'extension du cancer au moment du diagnostic : la survie à 5 ans passe de 83 % pour les stades IA à 14 % pour les stades IV (Trétarre et coll., 2005). Aux États-Unis, le taux de survie spécifique à 5 ans est légèrement supérieur, il a augmenté de 45,4 % (1988-1992) à 48,6 % (1993-1997) (Chan et coll., 2006). Une meilleure survie chez les femmes jeunes semble persister après ajustement sur le stade, le grade et le traitement. Une meilleure survie est également observée pour les tumeurs stromales. Le taux de survie des femmes atteintes d'une tumeur *borderline* est très élevé de l'ordre de 93 % (Goodman et Howe, 2003).

### En France

Les registres de cancers français ont réalisé, en partenariat avec les Hospices civils de Lyon, une étude de survie sur l'ensemble des cancers enregistrés dans leurs bases de données depuis 1989 jusqu'en 1997 (Bossard et coll., 2007). Le taux standardisé de survie relative à 5 ans est resté stable à 40 % sur la période 1989-1997 (Trétarre et coll., 2007). Le pronostic reste sombre principalement en raison d'un diagnostic tardif. En effet, deux cancers sur

trois sont diagnostiqués à un stade avancé (stade IIIB ou IV avec envahissement péritonéal ou métastatique à distance).

**En conclusion**, en termes d'incidence, le cancer de l'ovaire est le cinquième cancer le plus fréquent chez la femme en France, avec plus de 4 400 cas diagnostiqués au cours de l'année 2005. Le taux d'incidence de ce cancer en France était légèrement supérieur à 8 cas pour 100 000 femmes en 2005 après standardisation sur la population mondiale. Dans les 20 dernières années, l'incidence semble diminuer en France, comme dans d'autres pays occidentaux, ce qui pourrait être expliqué par une diminution du risque dans les cohortes récentes.

## BIBLIOGRAPHIE

BERRINO F, DE ANGELIS R, SANT M, ROSSO S, LASOTA M, et coll. Survival for eight major cancers and all cancers combined for European adults diagnosed in 1995-99: results of the eurocare-4 study. *Lancet Oncol* 2007, **8** : 773-783

BOSSARD N, VELTEN M, REMONTET L, BELOT A, MAAROUF N, et coll. Survival of cancer patients in france: a population-based study from the association of the French cancer registries (Francim). *Eur J Cancer* 2007, **43** : 149-160

BRAY F, LOOS AH, TOGNAZZO S, LA VECCHIA C. Ovarian cancer in Europe: cross-sectional trends in incidence and mortality in 28 countries, 1953-2000. *Int J Cancer* 2005, **113** : 977-990

CHAN JK, URBAN R, CHEUNG MK, OSANN K, SHIN JY, et coll. Ovarian cancer in younger vs older women: a population-based analysis. *Br J Cancer* 2006, **95** : 1314-1320

EISINGER F, BRESSAC B, CASTAIGNE D, COTTU PH, LANSAC J, et coll. Identification et prise en charge des prédispositions héréditaires aux cancers du sein et de l'ovaire (mise à jour 2004). *Bull Cancer* 2004, **91** : 219-237

GOODMAN MT, HOWE HL. Descriptive epidemiology of ovarian cancer in the United States, 1992-1997. *Cancer* 2003, **97** (suppl 10) : 2615-2630

PARKIN DM, INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER, INTERNATIONAL ASSOCIATION OF CANCER REGISTRIES. Cancer incidence in Five Continents. Vol VIII. IARC Sc. Publ. N° 155, Lyon, France, 2002

REMONTET L, BUEMI A, VELTEN M, JOUGLA E, ESTÈVE J. Évolution de l'incidence et de la mortalité par cancer en France de 1978 à 2000. Institut de Veille Sanitaire, Saint-Maurice, 2003 ([http://www.invs.sante.fr/publications/2003/rapport cancer 2003](http://www.invs.sante.fr/publications/2003/rapport%20cancer%202003))

TRÉTARRE B, REMONTET L, MÉNÉGOZ F, MACE-LESEC'H J, GROSCLAUDE P, et coll. Les cancers de l'ovaire: incidence et mortalité en France. *J Gynecol Obstet Biol Reprod* 2005, **34** : 154-161

TRÉTARRE B, SAUVAGE M, MOLINIÉ F, AUDE AM, DANZON A, et coll. Ovaire. In : *Survie des patients atteints de cancer en France. Étude des registres du réseau francim*. Springer-Verlag France, 2007 : 257-264