



Statistiques de la santé

Atlas de la mortalité dans l'Union européenne

Chapitre 14 Les cancers de l'utérus

Données 1994-1996



COMMISSION
EUROPÉENNE

Inserm

CépiDC — Centre d'épidémiologie
sur les causes médicales de décès



UNIVERSITÉ PARIS X NANTERRE



THÈME 3
Population
et conditions
sociales

3

Europe Direct est un service destiné à vous aider à trouver des réponses aux questions que vous vous posez sur l'Union européenne.

**Un nouveau numéro unique gratuit:
00 800 6 7 8 9 10 11**

De nombreuses autres informations sur l'Union européenne sont disponibles sur l'internet via le serveur Europa (<http://europa.eu.int>).

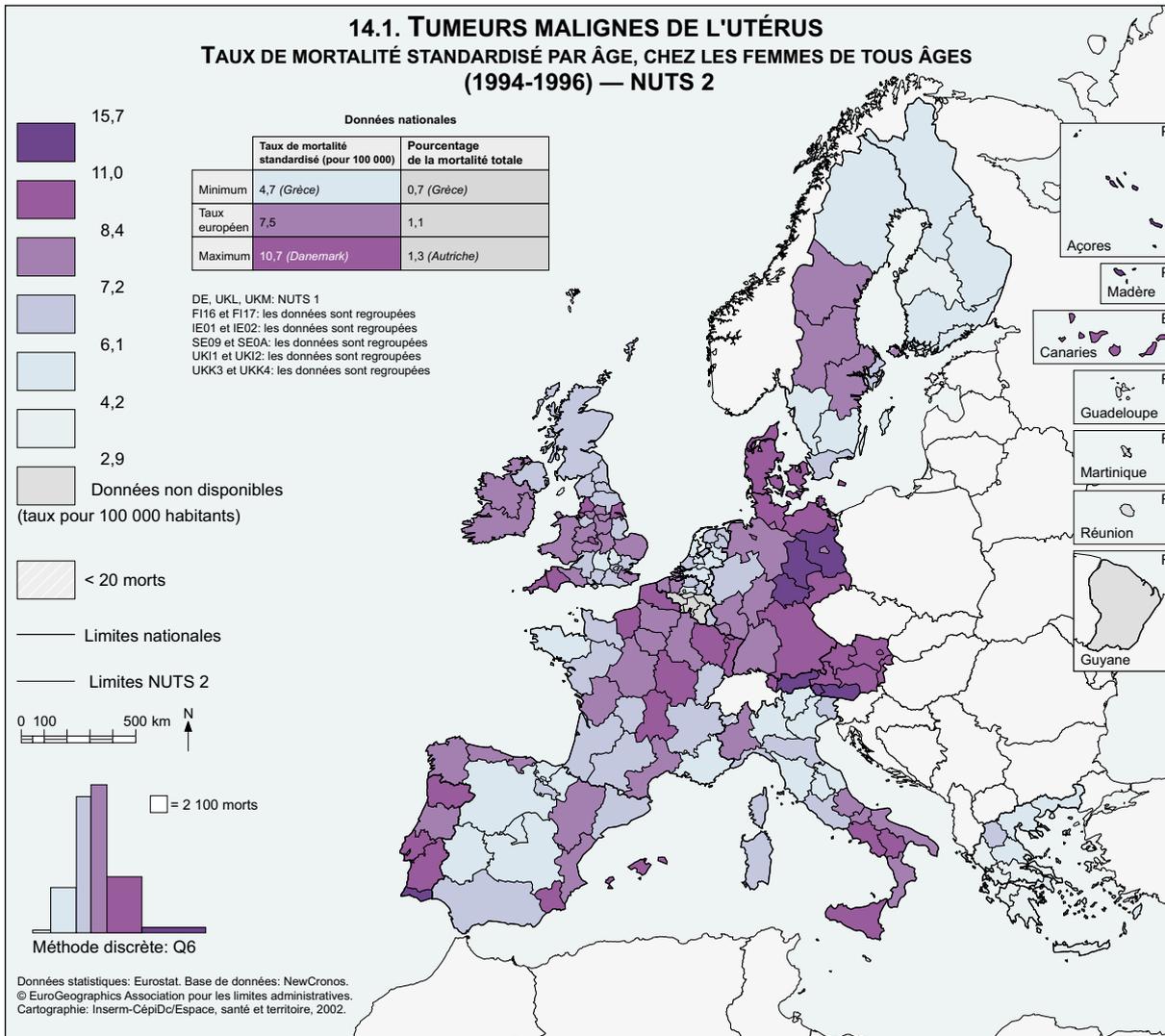
Luxembourg: Office des publications officielles des Communautés européennes, 2002

ISBN 92-894-3728-6

© Communautés européennes, 2002

Atlas — Sommaire

1. Introduction	9
2. Méthodologie.....	11
3. La mortalité générale.....	15
4. La mortalité «prématurée»	23
5. La mortalité par groupe d'âge	27
6. Typologies de la mortalité par âge.....	43
7. Typologies de mortalité par causes.....	49
8. Les maladies cardio-vasculaires	53
9. Les maladies respiratoires.....	59
10. Les cancers des voies respiratoires.....	65
11. Les cancers de l'intestin (côlon, rectum, anus).....	71
12. Les cancers de l'estomac.....	75
13. Les cancers du sein	79
14. Les cancers de l'utérus.....	81
15. Les cancers de la prostate	83
16. Les cancers du pancréas	85
17. Les cancers de la vessie.....	89
18. Le mélanome malin de la peau	93
19. La mortalité liée à l'alcoolisme	97
20. Les morts violentes	101
21. Le sida	111
Annexe 1 — Population standard européenne	115
Annexe 2 — Causes de décès et codes dans la «Liste européenne succincte»	116
Annexe 3 — Union européenne — Liste des régions au niveau NUTS 2.....	118



14. Les cancers de l'utérus

Les cancers de l'utérus, col et corps, constituent un problème de santé publique important. Ces deux types de cancers, malgré leurs étiologies différentes, ont été regroupés dans cette analyse du fait des problèmes de déclaration (mention fréquente de cancer de l'utérus sans autre précision).

Globalement, les cancers de l'utérus ont cependant moins d'impact sur la mortalité que les cancers du sein. Ils sont responsables de 1,1 % des décès féminins toutes causes et tous âges confondus. Plus de la moitié surviennent avant 65 ans.

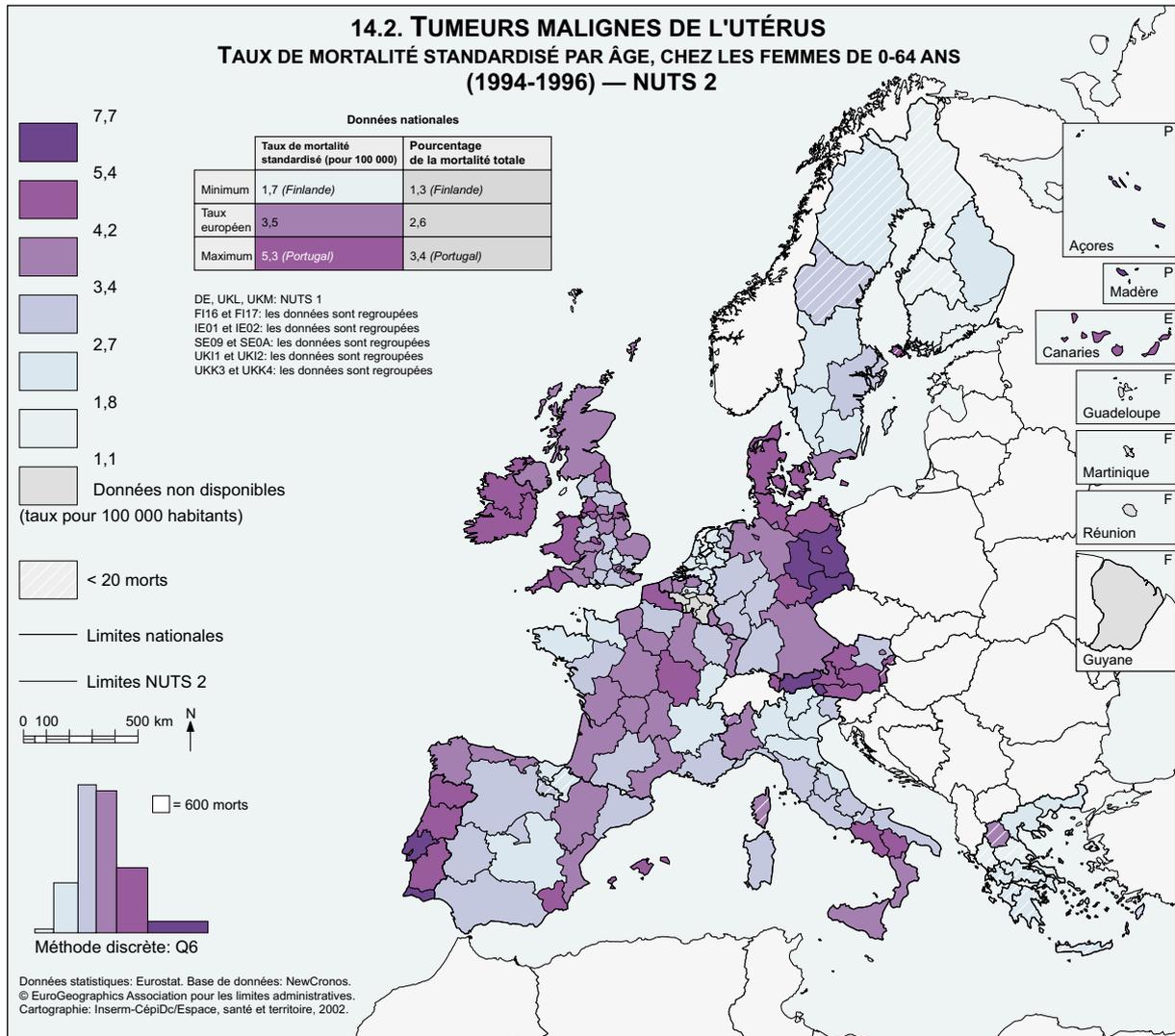
Les contrastes de mortalité pour ces cancers sont marqués, les amplitudes des taux se situant entre 1 et 7 avant 65 ans. Dans certaines régions peu peuplées, nord de la Finlande et de la Suède, Grèce, les effectifs de mortalité sont très faibles avant 65 ans.

Une géographie éclatée

La répartition des taux de décès dessine une géographie nettement plus éclatée que celle des cancers du sein. Mis à part la Grèce, les Pays-Bas et la Finlande en situation globalement favorable, et à l'inverse le Portugal, l'Irlande, le Danemark et l'Autriche en surmortalité globale, les autres pays européens sont hétérogènes.

En Espagne, les provinces littorales sont davantage touchées que les provinces intérieures. En Italie, le sud est en surmortalité. En France, un large quart nord-est affiche des taux plus élevés se prolongeant jusqu'en Aquitaine pour les femmes de moins de 65 ans. En Allemagne, la géographie des cancers de l'utérus est inversée par rapport à celle des cancers du sein: l'Allemagne orientale apparaît plus nettement touchée.

Les caractéristiques des régions en surmortalité sont variables: il s'agit aussi bien de régions favorisées



économiquement que de régions en crise, de régions à dominante urbaine que de régions rurales.

Des facteurs de risque bien identifiés

L'explication de ces dispositifs spatiaux peut être recherchée dans la géographie de certains facteurs de risque.

Le facteur le plus reconnu pour le cancer du col est le «papillomavirus» (HPV) en tant qu'agent carcinogène. Le risque d'apparition d'un cancer du col serait soixante à soixante-dix fois plus élevé chez les femmes infectées par HPV. Ce virus, largement répandu, se transmet par voies sexuelles.

Le tabagisme est également reconnu comme facteur aggravant la survenue des cancers de l'utérus. On note cependant peu de similitudes entre les géographies de la mortalité par cancers de l'utérus et par cancers des voies respiratoires.

Le cancer de l'utérus est également lié à l'obésité, pouvant accroître de 2,5 fois son développement. La fréquence de l'obésité est liée aux habitudes alimentaires des diverses régions, mais, plus largement, à leur niveau socioculturel.

Les inégalités de mortalité peuvent être mises en relation avec des inégalités d'accès au dépistage

La survie des cancers du col de l'utérus est directement liée à la précocité du diagnostic. En effet, le dépistage du cancer du col au stade de lésion dysplasique permet un traitement précoce assurant la guérison dans pratiquement 100 % des cas. Les inégalités de mortalité peuvent donc témoigner, plus encore que les inégalités de mortalité par cancers du sein, des modalités d'accès au dépistage et aux traitements précoces.