

Généralités

Incidence

Le cancer du sein est au premier rang des cancers de la femme en France en termes d'incidence avec 49 800 nouveaux cas (cancers invasifs) survenus en 2005 selon les estimations du réseau des registres français de cancer (Francim) (Belot, 2008). Le cancer du sein représente 36,7% de l'ensemble des nouveaux cancers tous les ans chez la femme. De 1980 à 2000, l'incidence a augmenté de 2,4% par an et a presque doublé en 25 ans avec un taux d'incidence standardisé passant de 56,8 pour 100 000 personnes-années en 1980 à 101,5 en 2005. Cependant l'évolution de l'incidence s'est ralentie entre 2000 et 2005 avec une augmentation de 2,1% par an (Belot, 2008).

Cette stabilisation de l'évolution en France est retrouvée dans une étude s'appuyant sur les demandes de mise en Affection longue durée (ALD) pour cancer du sein des femmes inscrites au régime général de l'Assurance Maladie (Seradour, 2009) et dans les études menées par les registres des cancers de Loire-Atlantique, du Tarn et de l'Isère (Daubisse-Marliac, 2011 ; Fontenoy, 2010). En tenant compte de cette stabilisation, 53 041 nouveaux cas de cancer du sein chez la femme seraient survenus en France en 2011 (Hospices civils de Lyon, 2011)¹.

Aux Etats-Unis, une baisse de l'incidence du cancer du sein est observée depuis 2002-2003, potentiellement en lien avec un changement d'utilisation des traitements hormonaux substitutifs (THS) de la ménopause (Ravdin, 2007) suite aux résultats de l'étude du Women's Health Initiative (Rossouw, 2002).

Une diminution récente de l'incidence du cancer du sein est observée dans plusieurs autres pays. Certaines études suggèrent également le rôle potentiel de la baisse d'utilisation des THS (Canfell, 2008 ; Katalinic, 2008),

d'autres l'attribuent au dépistage organisé du cancer du sein, comme en Italie où les THS ont été peu prescrits (Crocetti, 2010). Ces études ne peuvent pas conclure quant au rôle exclusif des THS ou du dépistage organisé dans l'évolution de l'incidence du cancer du sein et d'autres facteurs sont probablement impliqués.

Mortalité

Le cancer du sein est la première cause de décès par cancer chez la femme. Il est responsable de 11 200 décès par an en France (Belot, 2008) et représente 18,9% des décès féminins par cancer. La mortalité, qui était restée stable depuis 1980, amorce une décroissance depuis 2000. Le taux de mortalité par cancer du sein standardisé est passé de 19,4 pour 100 000 personnes-années en 1980 à 17,7 en 2005. En suivant cette tendance, le taux de mortalité standardisé serait de 16,0 pour 100 000 personnes-années, et le nombre de décès de 11 358 en France en 2011 (Hospices civils de Lyon, 2011)¹.

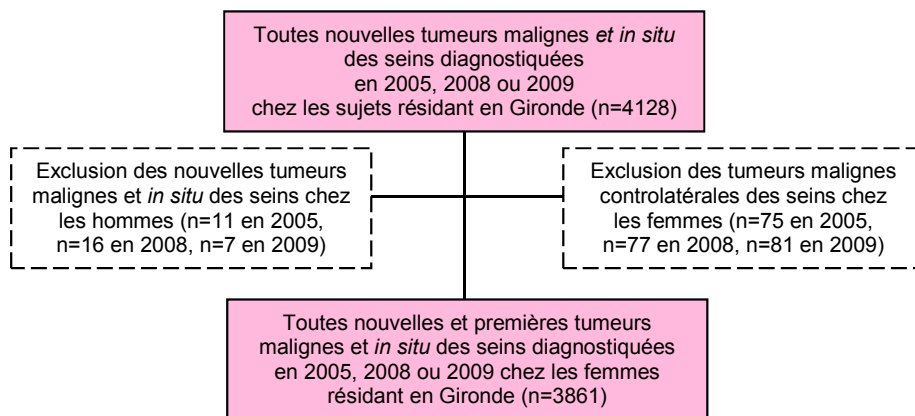
Le cancer du sein est un cancer de bon pronostic avec une survie à 5 ans supérieure à 80% (Bossard, 2007 ; Institut national du cancer, 2010). Plus le diagnostic du cancer du sein se fait à un stade précoce, meilleure est la survie de la patiente (Sant, 2003), d'où l'intérêt de pouvoir détecter ce cancer à un stade précoce.

L'évolution inverse de la mortalité du cancer du sein par rapport à l'incidence peut s'expliquer notamment par l'amélioration des thérapeutiques d'une part, et la précocité du diagnostic grâce à la mise en place du dépistage organisé (Belot, 2008).

Méthodes

Population

Les données sont issues du registre général des cancers de la Gironde*.
Les données de mortalité proviennent d'une analyse de l'Institut de veille sanitaire (InVS).



Analyse

- Calcul des taux bruts d'incidence sur la population à risque (source : populations Insee)
- Calcul des taux d'incidence standardisés sur l'âge par la méthode de standardisation directe

* Données du 27/09/12.
Du au délai de validation, les données 2009 sont susceptibles de subir une variation dans l'année à venir (±5%).

¹ Projections à partir des données disponibles pour les années antérieures, tenant compte de l'évolution probable de l'incidence et de la mortalité.

Description du cancer du sein de la femme en Gironde

Incidence

Chez la femme en Gironde, le nombre de nouveaux cas de cancers du sein, invasifs et *in situ*, était de 1 300 en 2005, 1 301 en 2008 et 1 260 en 2009. Pour ces trois années, les cancers invasifs représentaient environ 89% des nouveaux cas de cancers du sein et les cancers *in situ* 11%.

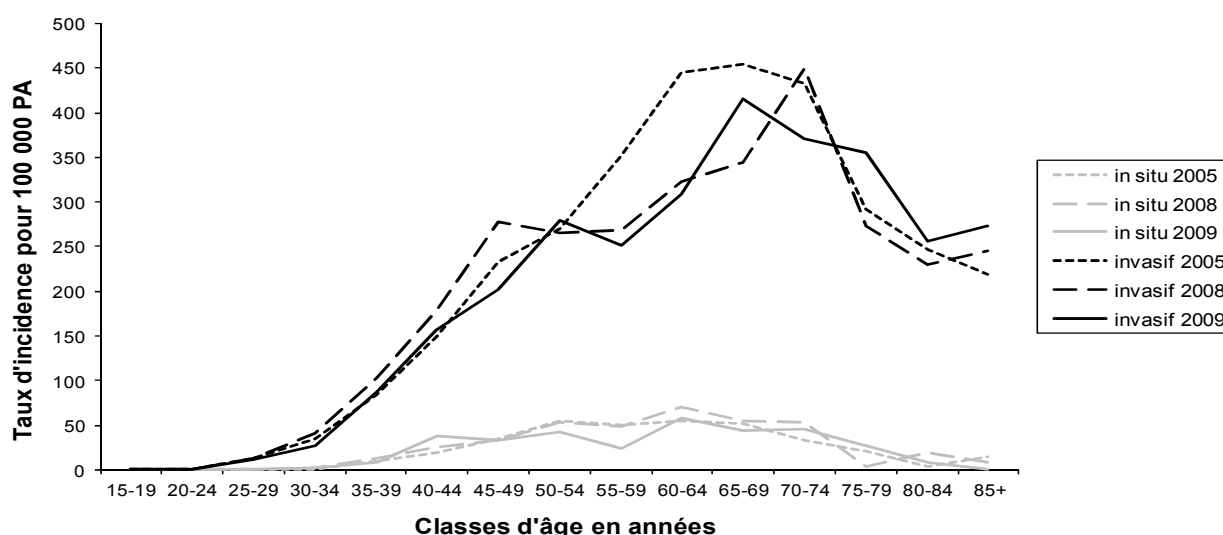
Tableau 1. Taux d'incidence bruts et standardisés des cancers du sein de la femme en Gironde.

	Cancers du sein invasifs			Cancers du sein <i>in situ</i>		
	2005	2008	2009	2005	2008	2009
Nombre de cas incidents	1162	1144	1123	138	157	137
Taux d'incidence brut*	162	155	150	19	21	18
Taux d'incidence standardisé Europe*	142	133	126	18	20	17
Taux d'incidence standardisé Monde*	106	100	94	14	15	13

* pour 100 000 personnes-années

En Gironde, le taux d'incidence brut du cancer invasif du sein chez la femme augmente avec l'âge, jusqu'à la tranche d'âge 65-69 ans pour les années 2005 et 2009, et la tranche d'âge 70-74 ans en 2008, puis le taux d'incidence décroît. Pour les cancers *in situ* du sein, le taux d'incidence brut augmente jusqu'à la tranche d'âge 60-64 ans puis diminue (figure 1).

Figure 1. Taux d'incidence brut des cancers du sein chez la femme en Gironde pour 100 000 personnes-années par classe d'âge selon l'année et le comportement de la tumeur.



Diagnostic du cancer du sein en Gironde

Les symptômes cliniques étaient le mode de découverte le plus fréquent du cancer du sein chez la femme en Gironde en 2005, 2008 et 2009 (tableau 2). Entre 2005 et 2008, le mode de découverte par dépistage (individuel ou organisé, selon l'information du dossier médical) est passé de 41,4% à 47,8%, et était de 44,8% en 2009.

Près de 99% des cas de cancers du sein chez la femme en Gironde ont été confirmés par histologie pour les trois années étudiées.

Tableau 2. Mode de découverte des cancers du sein invasifs + *in situ* chez la femme en Gironde en 2005 (n=978), en 2008 (n=1068) et en 2009 (n=736).

	2005		2008		2009	
	n	%	n	%	n	%
Présentation clinique	485	49,6	525	49,2	384	52,2
Dépistage	404	41,4	510	47,8	330	44,8
Découverte fortuite	60	6,1	23	2,0	16	2,2
Suivi pour une autre maladie	11	1,1	2	0,2	1	0,1
Autre	18	1,8	8	0,8	5	0,7

Topographie et morphologie

Cancers du sein invasifs chez la femme

La proportion de cancers invasifs du sein droit est comparable à celle du sein gauche en 2005, 2008 et 2009. Les cancers invasifs du sein bilatéraux représentaient 0,4%* des cancers invasifs du sein en 2005 contre 2,5% en 2008 et 2,8% en 2009.

La répartition par localisation (figure 2) reste comparable entre les trois années étudiées. La majorité des cancers du sein invasifs chez la femme se situe au quadrant supéro-externe.

La proportion de tumeur multifocale était de 10,7%, 14,9% et 16,7% respectivement en 2005, 2008 et 2009.

Cancers du sein *in situ* chez la femme

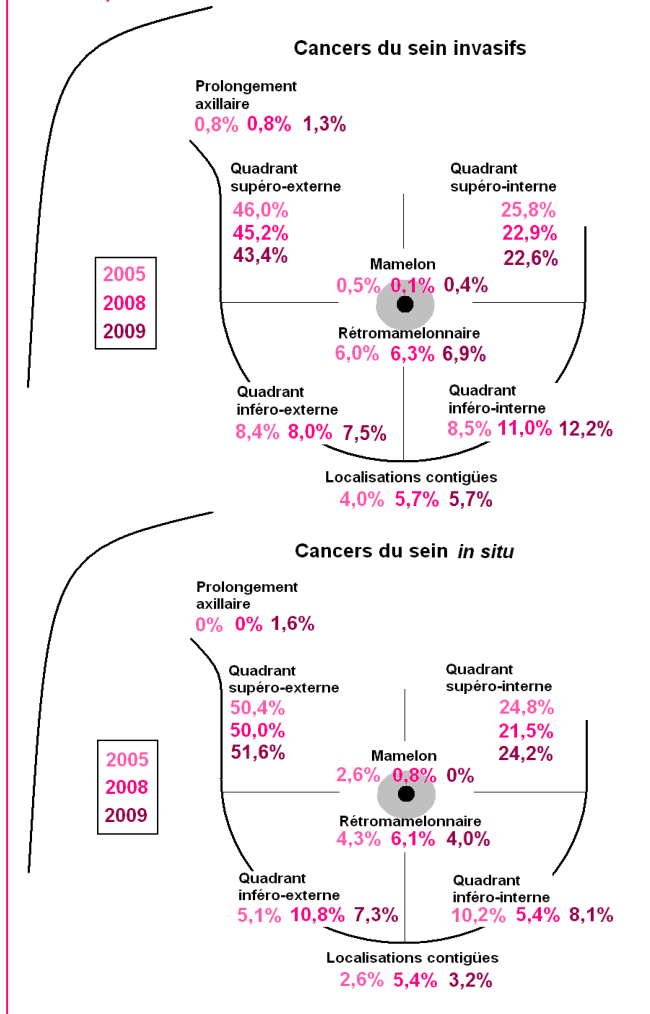
Les cancers du sein *in situ* se répartissent de façon comparable entre le sein droit et le sein gauche pour les trois années étudiées.

Les caractéristiques concernant la répartition par localisation sont similaires à celles des cancers invasifs (figure 2).

La proportion de tumeur multifocale était de 14,6%, 13,9% et 8,9% respectivement en 2005, 2008 et 2009.

* sous estimation possible lors du recueil de l'information

Figure 2. Topographie des cancers du sein de la femme, Gironde.



Concernant les cancers du sein invasifs, les adénocarcinomes canaux infiltrants sont de loin le type histologique le plus fréquent représentant plus de 80 % des cas (tableau 3), le deuxième type histologique en fréquence est le carcinome lobulaire.

Tableau 3. Type histologique des cancers du sein chez la femme en Gironde.

	2005		2008		2009	
	n	%	n	%	n	%
Cancers invasifs	1162		1144		1123	
Adénocarcinome canalaire infiltrant SAI	933	80,3	928	81,1	913	81,3
Carcinome lobulaire SAI	96	8,3	125	10,9	112	10,0
Carcinome canalaire et lobulaire infiltrant	31	2,7	12	1,0	4	0,4
Adénocarcinome colloïde	25	2,1	34	3,0	25	2,2
Adénocarcinome tubuleux	6	0,5	8	0,7	11	1,0
Maladie de Paget	15	1,3	6	0,5	8	0,7
Autres	56	4,8	31	2,8	50	4,4
Cancers in situ	138		157		137	
Carcinome intracanaire non infiltrant SAI	73	52,9	129	82,2	113	82,5
Carcinome cribriforme intra-épithélial	32	23,2	5	3,2	2	1,5
Comédocarcinome non infiltrant	14	10,2	9	5,7	5	3,6
Carcinome intracanaire micropapillaire	9	6,5	5	3,2	7	5,1
Adénocarcinome papillaire intracanaire non infiltrant	5	3,6	3	1,9	2	1,5
Carcinome lobulaire in situ SAI	4	2,9	6	3,8	7	5,1
Autres	1	0,7	0	0,0	1	0,7

Stade de la tumeur au diagnostic, grade histologique des cancers du sein invasifs chez la femme en Gironde

La taille, l'extension ganglionnaire et l'extension à distance des cancers du sein invasifs ont été évaluées en utilisant la classification TNM de l'Union for international cancer control (5^{ème} version pour 2005 et 6^{ème} version pour 2008 et 2009). Pour la taille de la tumeur du sein, les deux versions sont identiques.

Pour évaluer la taille de la tumeur et l'extension ganglionnaire, le résultat anatomo-pathologique (pT et pN) a été décrit, en absence de traitement néoadjuvant. En l'absence de prélèvement anatomopathologique ou lors d'un traitement néoadjuvant précédant le résultat anatomopathologique, l'aspect à l'examen clinique (cT et cN) permet de décrire la tumeur au diagnostic. Les résultats sont présentés dans les figures 3 à 5 et le tableau 4.

Figure 3. Taille de la tumeur histo-pathologique (pT) au diagnostic en 2005 (n=907), en 2008 (n=891) et en 2009 (n=807).

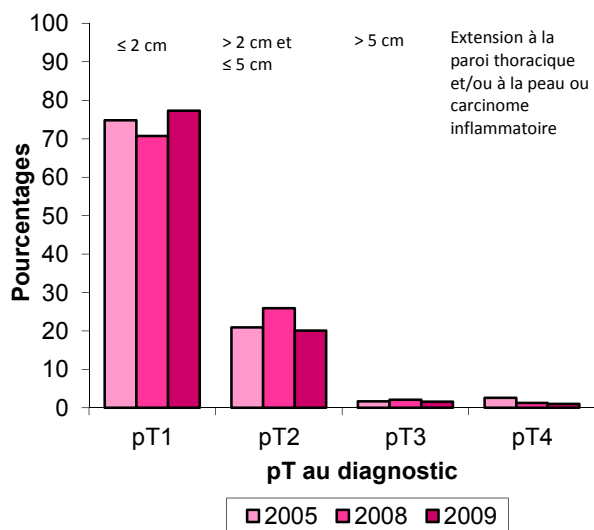


Figure 4. Taille de la tumeur évaluée cliniquement (cT) au diagnostic en 2005 (n=199), en 2008 (n=201) et en 2009 (n=219).

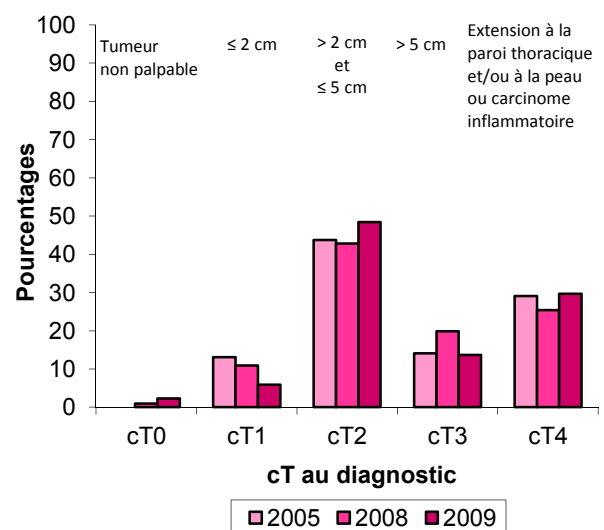


Tableau 4. Envahissement ganglionnaire (pN, cN) et à distance (métastase : M).

	2005		2008		2009	
	n	%	n	%	n	%
pN	798		869		796	
pN0	542	67,9	583	67,1	582	73,1
pN+	256	32,1	286	32,9	214	26,9
cN	149		168		210	
cN0	68	45,6	88	52,4	95	45,2
cN+	81	54,4	80	47,6	115	54,8
M	730		934		892	
M0	688	94,2	882	94,4	822	92,2
M+	42	5,8	52	5,6	70	7,8

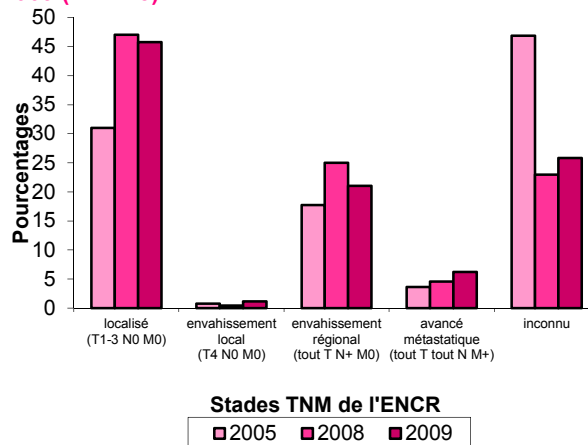
Les données étaient inconnues du registre pour certaines tumeurs. (Pour la taille : 56 en 2005, 52 en 2008, 97 en 2009. Pour l'extension ganglionnaire : 215 en 2005, 107 en 2008, 117 en 2009. Pour le statut métastatique : 432 en 2005, 210 en 2008, 231 en 2009).

Le grade de Scarff-Bloom-Richardson (SBR) est une classification histo-pronostique de la tumeur : les cancers du sein invasifs de grade III sont de plus mauvais pronostic. Le grade SBR des cancers invasifs du sein étudiés est présenté dans la figure 6.

Mortalité

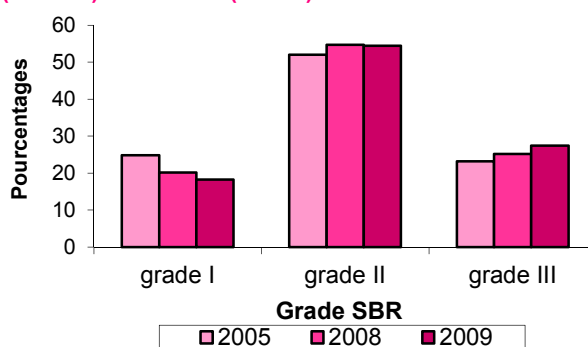
Entre 2004 et 2008, le cancer du sein a été responsable en moyenne de 271 décès par an en Gironde (Institut de veille sanitaire, 2011) dont 103 (38%) ont concerné les femmes âgées de moins de 65 ans. Pour la période 2004-2008 en Gironde, le taux de mortalité standardisé par cancer du sein est de 18 pour 100 000 personnes-années.

Figure 5. Stades du TNM condensé de l'ENCR* au diagnostic en 2005 (n=1162), en 2008 (n=1144) et en 2009 (n=1123).



*European network of cancer registries

Figure 6. Grades SBR des cancers invasifs du sein chez la femme en Gironde en 2005 (n=1040), en 2008 (n=1034) et en 2009 (n=952).



Références bibliographiques

- Belot A, Velten M, Grosclaude P, Bossard N, Launoy G, Remontet L, et al. Estimation nationale de l'incidence et de la mortalité par cancer en France entre 1980 et 2005. Saint-Maurice (Fra): Institut de veille sanitaire; 2008. Disponible sur : www.invs.sante.fr.
- Bossard N, Velten M, Remontet L, Belot A, Maarouf N, Bouvier AM, et al. Survival of cancer patients in France: a population-based study from The Association of the French Cancer Registries (FRANCIM). Eur J Cancer. 2007 Jan;43(1):149-60.
- Canfell K, Banks E, Moa AM, Beral V. Decrease in breast cancer incidence following a rapid fall in use of hormone replacement therapy in Australia. Med J Aust. 2008 Jun 2;188(11):641-4.
- Crocetti E, Buzzoni C, Falcini F, Cortesi L, De Lisi V, Ferretti S, et al. Disentangling the roles of mammographic screening and HRT in recent breast cancer incidence trends in Italy by analyses based on calendar time and time since screening activation. Breast J. 2010 Jul-Aug;16(4):350-5.
- Daubisse-Marliac L, Delafosse P, Boitard JB, Poncet F, Grosclaude P, Colonna M. Breast cancer incidence and time trend in France from 1990 to 2007: a population-based study from two French cancer registries. Ann Oncol. 2011 Feb;22(2):329-34.
- Fontenoy AM, Leux C, Delacour-Billon S, Allieux C, Frenel JS, Campone M, et al. Recent trends in breast cancer incidence rates in the Loire-Atlantique, France: a decline since 2003. Cancer Epidemiol. 2010 Jun;34(3):238-43.
- Hospices civils de Lyon, Institut de veille sanitaire, Institut national du cancer, Francim, Institut national de la santé et de la recherche médicale. Projections de l'incidence et de la mortalité par cancer en France en 2011. Rapport technique. Juin 2011. Disponible sur : <http://www.invs.sante.fr/surveillance/cancers>.
- Institut de veille sanitaire. Mortalité observée par cancer en France métropolitaine et dans 22 régions métropolitaines, données par localisation, situation pour la période 2004-2008. Mise en ligne le 08 avril 2011, consulté le 26 mars 2012. Disponible sur : http://archives.invs.sante.fr/applications/cancers/cancer_1984_2008/default.htm.
- Institut national du cancer. Survie attendue des patients atteints de cancers en France : état des lieux. Avril 2010. Disponible sur : www.e-cancer.fr.
- Katalinic A, Rawal R. Decline in breast cancer incidence after decrease in utilisation of hormone replacement therapy. Breast Cancer Res Treat. 2008 Feb;107(3):427-30.
- Ravdin PM, Cronin KA, Howlader N, Berg CD, Chlebowski RT, Feuer EJ, et al. The decrease in breast-cancer incidence in 2003 in the United States. N Engl J Med. 2007 Apr 19;356(16):1670-4.
- Rossouw JE, Anderson GL, Prentice RL, LaCroix AZ, Kooperberg C, Stefanick ML, et al. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results From the Women's Health Initiative randomized controlled trial. JAMA. 2002 Jul 17;288(3):321-33.
- Sant M, Allemani C, Capocaccia R, Hakulinen T, Aareleid T, Coebergh JW, et al. Stage at diagnosis is a key explanation of differences in breast cancer survival across Europe. Int J Cancer. 2003 Sep 1;106(3):416-22.
- Seradour B, Allemand H, Weill A, Ricordeau P. Changes by age in breast cancer incidence, mammography screening and hormone therapy use in France from 2000 to 2006. Bull Cancer. 2009 Apr;96(4):E1-6.