



2. Épidémiologie du cancer du col utérin

2.1 Facteurs de risque

Les données épidémiologiques montrent que, sur le plan des facteurs de risque, le cancer du col utérin affiche les mêmes caractéristiques que les maladies transmises sexuellement⁴. Plusieurs indicateurs augmentent le risque de cancer du col utérin⁵. Les plus convaincants et les plus uniformes sont les partenaires sexuels multiples et une sexualité précoce. On croit que l'activité sexuelle précoce est associée à un risque élevé du fait que, pendant la puberté, les tissus cervicaux subissent différents changements qui peuvent rendre cette région plus vulnérable aux lésions. Les résultats de plusieurs études militent en faveur d'une transmission sexuelle et soulignent l'importance du « rôle du partenaire masculin » : les partenaires masculins des patientes atteintes de cancer du col utérin ont en effet beaucoup plus de partenaires sexuelles que ceux des femmes qui n'en sont pas atteintes^{6,7}.

Facteurs de risque importants de cancer du col utérin

- Dépistage inadéquat
- Papillomavirus humain (HPV)
- Partenaires sexuels multiples
- Premier rapport sexuel à un âge précoce
- Comportement sexuel masculin
- Tabagisme

Les infections par certains types de papillomavirus humains (HPV) sont aujourd'hui considérées comme des agents étiologiques du cancer du col utérin⁸, les risques relatifs d'association entre l'HPV et la néoplasie cervicale étant élevés, de l'ordre de 20 à 100. La prévalence du papillomavirus humain est très importante, notamment chez les jeunes femmes, encore que cela puisse témoigner du caractère transitoire des infections à papillomavirus humain, les femmes plus âgées ayant peut-être eu l'occasion d'éliminer l'infection⁹. Selon une enquête menée récemment en Ontario, la prévalence la plus élevée de l'HPV (24 %) est observée chez les femmes âgées de 20 à 24 ans¹⁰.

L'écrasante majorité de femmes qui font aujourd'hui l'objet d'un diagnostic de cancer du col utérin n'ont pas subi de tests Pap réguliers ou n'ont pas été suivies après la détection d'un frottis anormal. Le fait de ne pas subir régulièrement de tests Pap constitue le principal

facteur de risque unique pour un pronostic défavorable chez les femmes qui développent un cancer du col utérin^{11,12}. (Voir également la section 5 de ce rapport.)

D'après quelques études, le tabagisme semble augmenter le risque du cancer du col utérin, notamment chez les fumeuses de longue date¹³. Des composants du tabac ont été retrouvés dans les muqueuses cervicales, mais les mécanismes biologiques qui sous-tendent le rapport entre le tabagisme et le cancer du col n'ont pas été élucidés¹⁴.

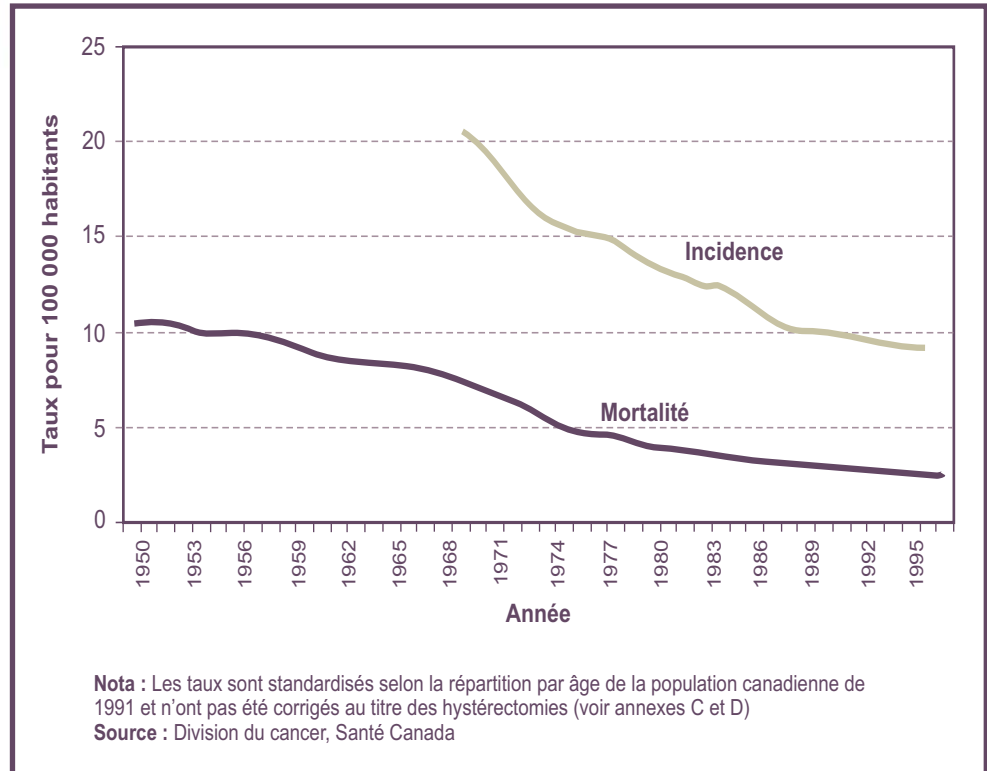
Le choix de la méthode contraceptive semble également agir sur le risque de cancer du col utérin. Les méthodes de type barrière semblent réduire les risques, alors que les contraceptifs oraux semblent au contraire l'augmenter¹⁵. Le risque associé aux contraceptifs oraux semble être plus marqué pour les adénocarcinomes que pour les carcinomes malpighiens, même après ajustement au titre de différents facteurs socio-économiques et sexuels^{16,17}. L'évaluation de l'effet de la prise de contraceptifs oraux reste délicate car cette variable est fortement associée à d'autres facteurs comme l'activité sexuelle et les antécédents en matière de test Pap¹⁸.

2.2 Tendances de l'incidence et de la mortalité au Canada

Le cancer du col utérin se classe au 12^e rang parmi les cancers les plus fréquemment diagnostiqués chez les femmes du Canada. Chez les femmes de 20 à 34 ans et chez celles de 35 à 49 ans, il se classe troisième sur le plan de l'incidence¹. En 2002, on a évalué à près de 1 480 le nombre de nouveaux cas et à 410 le nombre de décès causés par cette maladie¹⁹. Les taux d'incidence et de mortalité ont reculé sensiblement au Canada (figure 2); les taux d'incidence standardisés selon l'âge ont reculé de 50 % ces 25 dernières années et les taux de mortalité, de 73 % en 50 ans (période écoulée depuis l'introduction du test de Papanicolaou).



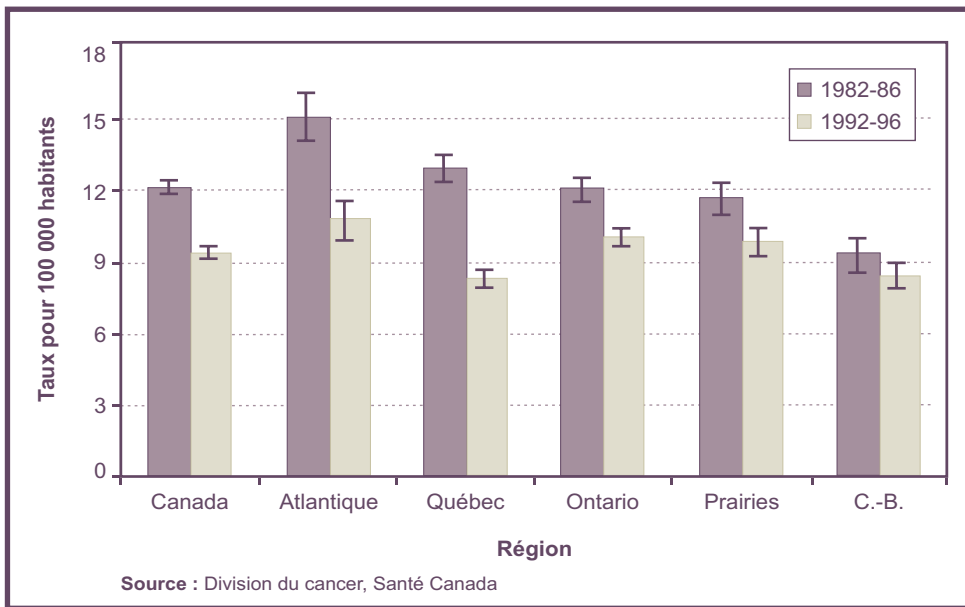
Figure 2 : Cancer du col utérin -Taux d'incidence (1969-1996) et de mortalité (1950-1997), standardisés selon l'âge, Canada (moyenne mouvante de 3 ans)



On observe depuis peu un ralentissement de la diminution des taux globaux d'incidence et de mortalité, dans tous les groupes d'âge. L'incidence du cancer du col utérin varie selon les groupes d'âge et elle atteint un sommet au cours des cinquième et septième décennies de la vie¹.

L'incidence du cancer du col utérin au Canada varie sensiblement d'une région à l'autre (figure 3). Les taux d'incidence standardisés selon l'âge pour deux périodes de 5 ans, à savoir 1982-1986 et 1992-1996, sont les plus élevés dans les provinces de l'Atlantique. Le taux le plus faible, enregistré entre 1982 et 1986 en Colombie-Britannique, s'explique probablement par l'existence d'un programme de dépistage bien établi; les faibles taux enregistrés entre 1992 et 1996 au Québec peuvent être en partie le résultat d'une sous-déclaration. Globalement, les taux d'incidence ont décliné dans toutes les régions du Canada.

Figure 3 : Comparaison des taux d'incidence du cancer du col utérin standardisés selon l'âge, par région, 1982-1986 et 1992-1996



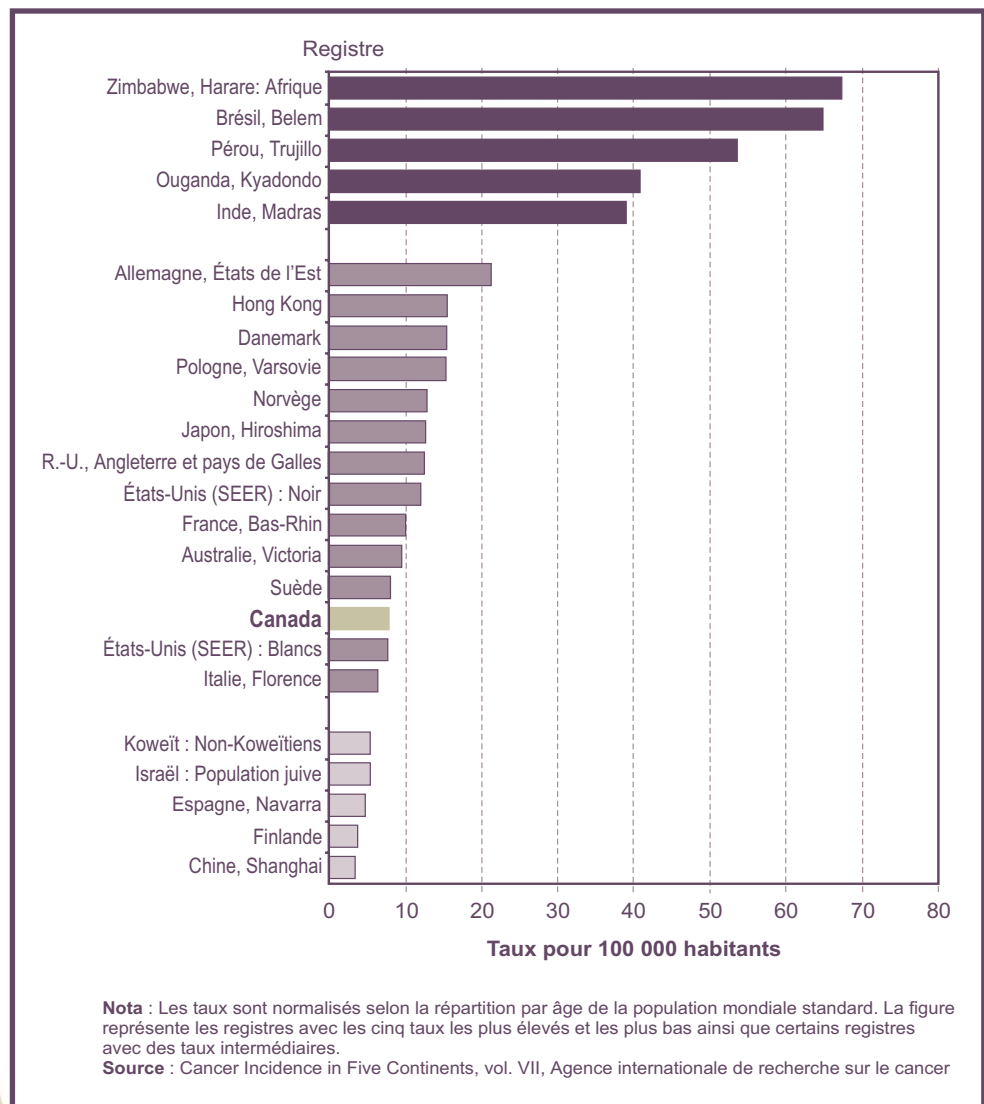
En Amérique du Nord, les taux de cancer du col utérin chez les Autochtones sont généralement élevés²⁰. Chez les Inuites du Canada, il représente environ 15 % de tous les cancers chez le femmes, et les taux standardisés selon l'âge sont trois fois supérieurs à la moyenne nationale^{9,21}. Parmi les Premières nations, les taux d'incidence sont deux à six fois plus élevés en Saskatchewan²², au Manitoba²³ et en Ontario²⁴. Des taux de mortalité également élevés par cancer du col utérin ont été signalés parmi les femmes des Premières nations de Colombie-Britannique²⁵. Ces résultats sont souvent associés à de faibles taux de dépistage par test Pap²⁶, mais tiennent aussi aux différences dans les facteurs de risque sous-jacents.

2.3 Comparaisons internationales

Le Canada soutient favorablement la comparaison avec les autres pays du monde pour ce qui a trait à l'incidence (figure 4). Le cancer du col utérin se classe au troisième rang mondial et représente 10 % de tous les cancers à l'échelle planétaire; dans les pays en développement, il se classe deuxième et représente 15 % de tous les cancers²⁷. Les régions où les risques sont les plus importants sont l'Amérique du Sud, l'Est et le Sud de l'Afrique et l'Inde; les taux y sont en effet cinq à huit fois plus élevés qu'au Canada. Parmi les endroits où les risques

sont les plus faibles figurent Shanghai (Chine), la Finlande, la Navarre (Espagne) et Israël. Le taux d'incidence du Canada se compare à celui des autres pays industrialisés mais reste environ deux fois supérieur à celui des pays où les taux sont les plus faibles, ce qui donne à penser que des améliorations sont encore possibles. Ces comparaisons doivent néanmoins être interprétées avec prudence car les taux d'incidence peuvent être influencés par les différences dans les taux d'hystérectomies ainsi que par une certaine sous-déclaration des cas de cancer du col utérin, ceux-ci pouvant être classés à tort comme des cancers de l'utérus, sans autre précision.

Figure 4 : Taux d'incidence du cancer du col utérin standardisés selon l'âge, Canada et certains registres du cancer 1988-1992



2.4 Nombre prévu de décès par cancer du col utérin

La plupart des décès par cancer du col utérin peuvent être évités. La figure 5 représente le nombre réel de décès par cancer du col utérin et le nombre de décès qui auraient dû survenir si les taux de mortalité par âge de 1950 et de 1970 étaient restés les mêmes. Les activités de dépistage menées au Canada ont contribué à épargner entre 862 et 1 265 vies en 1997, mais il est encore possible d'éviter plusieurs centaines de décès par cancer du col utérin au Canada.

Figure 5 : Nombre réel et nombre prévu de décès par cancer du col utérin, Canada (1970 à 1997), estimation basée sur les taux de mortalité de 1950 et 1970

