

Cancer de l'ovaire

Auteurs : B. Trétarre, F. Molinié, F. Binder-Foucard

Site	Incidence		Mortalité		
	Topographie	Morphologie	1975-1978	1979-1999	2000-2004
	(CIMO3)	(CIMO3)	(CIM8)	(CIM9)	(CIM10)
Ovaire	C56; C570; C571; C572 ; C573; C574	Toutes exceptées { 84423; 84513; 84613; 84623; 84723; 84733 }	183	183	C56; C570; C571; C572 ; C573; C574

Problèmes liés à la définition du site

Les chiffres présentés dans ce travail ne prennent pas en compte les tumeurs border-line, mais seulement les cancers infiltrants de l'ovaire. Les tumeurs border-line étaient considérées comme des tumeurs non infiltrantes dans la première édition de la CIM-O-1. Elles furent considérées comme des cancers infiltrants dans la 2^e édition (CIM-O-2) publiée en 1990, mais cessèrent de l'être dans la CIM-O-3, publiée en 2002. Il faut donc vérifier la définition utilisée avant de comparer l'incidence du cancer de l'ovaire dans différentes régions, car l'ajout ou non des tumeurs border-line peut faire varier les taux de 5 à 10%.

Incidence et mortalité en France en 2005

Avec une estimation de 4 375 nouveaux cas diagnostiqués en France en 2005, le cancer de l'ovaire se situe au 17^{ème} rang de l'ensemble des localisations (hommes et femmes confondus) examinées dans cet ouvrage et au 7^{ème} rang des cancers féminins. Il représente 3,2% de l'ensemble des nouveaux cancers féminins. Le taux d'incidence standardisé est de 8,1.

Avec 3 180 décès par an, le cancer de l'ovaire se situe au 13^{ème} rang de l'ensemble des décès par cancer, et au 5^{ème} rang des décès par cancer chez la femme. Le taux de mortalité standardisé est de 4,6.

Commentaires

Depuis 1980, l'incidence de ce cancer connaît une légère diminution. Le taux d'incidence (standardisé monde) a baissé en moyenne de 0,4% par an entre 1980 et 2005, avec une baisse plus importante depuis 2000 (-1% par an entre 2000 et 2005). L'accélération de cette

décroissance est liée à une diminution du risque des cohortes nées après 1935. En effet, le risque d'être atteint d'un cancer de l'ovaire entre 0 et 74 ans était de 0,9% pour la cohorte des femmes nées en 1910. Ce risque a ensuite légèrement augmenté pour les cohortes suivantes et s'est stabilisé à 1,1% pour les femmes nées entre 1925 et 1935, puis ce risque a diminué (1,0% pour la cohorte de femmes nées en 1940). Cette évolution du risque semble suivre l'évolution des modes de vie. Sachant que toute situation qui diminue le nombre des ovulations est protectrice pour le cancer ovarien, la diminution de la parité pour les générations successives est associée à une augmentation du risque que l'on observe jusqu'aux premières générations qui ont utilisé la contraception orale. La généralisation de la contraception orale devrait s'accompagner d'une baisse pour les générations les plus récentes. L'évolution de la mortalité est semblable à celle de l'incidence avec une diminution des taux plus importante que pour l'incidence entre 2000 et 2005. Le taux annuel moyen d'évolution sur cette période est de $-2,8\%$.