

RESUME

Titre

Cancer du col de l'utérus en Guyane : description de la population atteinte d'un cancer invasif du col entre 2003 et 2008

Résumé

Introduction

Le cancer du col de l'utérus est le troisième cancer le plus fréquent et la première cause de mortalité par cancer chez la femme dans le monde. En Guyane, le taux d'incidence est quatre fois plus élevé qu'en métropole, mais peu d'études ont été menées sur cette pathologie dans le contexte particulier guyanais. La description de la population atteinte d'un cancer du col utérin et la modélisation de la survie ont pour objectif de mieux comprendre et de cibler les interventions liées à cette pathologie en Guyane.

Méthodes

Une étude rétrospective descriptive a été menée sur les 135 patientes ayant eu un cancer du col diagnostiqué en Guyane entre 2003 et 2008. Les données ont été recueillies par le Registre des Cancers de Guyane puis complétées par lecture des dossiers médicaux et appel des médecins référents. Le décès a été recherché à l'aide des bases de données du CépiDC. Une analyse descriptive des données a été réalisée à l'aide du logiciel Stata®¹², ainsi qu'une comparaison statistique avec les données du réseau Francim et des Registres du Doubs et de l'Hérault. La modélisation de la survie par le modèle de Cox a recherché les facteurs impactant le risque de décès.

Résultats

Après standardisation sur l'âge, le taux d'incidence a été confirmé à quatre fois celui de la métropole, et le taux de mortalité plus de cinq fois plus élevé. Les patientes étaient majoritairement diagnostiquées sur symptômes, et à des stades plus tardifs de la maladie qu'en métropole. Bien que plus fréquemment dépistées, les 14 patientes séropositives (10%) n'étaient pas diagnostiquées à des stades plus précoces. Les femmes résidant en zone rurale semblent être diagnostiquées plus tardivement, et suite à des symptômes. 68% des patientes ont eu au moins un traitement hors de la Guyane. Aucun lien statistique n'a été mis en évidence entre le lieu de naissance des patientes et le mode de découverte ou le stade de la maladie au diagnostic. L'analyse multivariée n'a retrouvé qu'une seule variable impactant la survie : le stade de découverte. Le risque de décès est de 2.83 fois supérieur pour une patiente diagnostiquée à un stade 3 (IC=1.18-6.74), et de 7.69 fois supérieur à un stade 4 (IC=3.13-18.91).

Discussion

Malgré son statut socio-économique particulier, le taux d'incidence en Guyane est proche de celui de ses voisins d'Amérique du Sud. Le diagnostic tardif souligne une insuffisance de dépistage. Le manque de puissance est la principale limite de l'étude, ce qui a pu conduire à ne pas mettre en évidence de différence existante, en particulier concernant les disparités géographiques. Des études complémentaires sont indispensables pour améliorer les connaissances sur ce sujet.

Conclusion

Ce travail montre qu'un diagnostic tardif impacte fortement sur la survie, ce qui confirme la place primordiale du dépistage dans la lutte contre le cancer du col. La campagne de dépistage organisée mise en place par l'AGDOC en partenariat avec l'ARS apparaît donc comme un moyen pertinent pour diminuer le taux d'incidence et de mortalité par cancer du col en Guyane.

ABSTRACT

Title

Cervical cancer in French Guiana: description of the population with invasive cervical cancer from 2003 to 2008

Introduction

Cervical cancer is the third most frequent cancer and represents the first cause of death by cancer in the world. In French Guiana, the age-standardized incidence rate was four times higher than in France, but few studies have addressed this pathology in this particular context. This study aimed to describe the population with invasive cervical cancer and to model the survival, to improve the knowledge about this disease in order to target public health interventions more effectively.

Methods

Data were collected from the Cancer Registry of French Guiana. All patients with invasive cervical cancer diagnosed between 2003 and 2008 were included in our study. Data were completed with the patient's medical files and by calling referent physicians. The vital status was checked using CépiDC and the medical information system in hospitals. Stata®¹² software was used for statistical analysis: description, univariate analysis and comparison to data from others Cancer Registry in mainland France and national data. Survival was analyzed using Kaplan Meier curves and Cox modelling to describe prognostic factors.

Results

The age standardised incidence rate was confirmed to be 4 times higher than in France, and the mortality rate was 5.5 times higher than in France. Most of the time, patients diagnosed following symptoms and with a later stage of disease than in mainland France. Although patients living with HIV were screened more often, they weren't diagnosed earlier. Women living in remote areas seemed to be diagnosed later and more often following symptoms. 68% of women had received one or more treatment outside French Guiana. No statistical link was found between the place of birth and the mode or the stage at diagnosis. The stage at diagnosis was the only factor influencing the prognosis. The risk of death was 2.83 times higher if the patient was diagnosed at stage III (CI=1.18-6.74) and 7.69 times higher if diagnosed at stage IV (CI=3.13-18.91), the reference stage being stage I.

Discussion

Despite a higher GDP per capita, the age-standardised incidence rate in French Guiana is close to those in the neighbouring countries: Brazil and Suriname. The late stage at diagnosis suggests a lack of screening. Our study lacked statistical power because of a low number of patients. Thus our results are imprecise, with large confidence interval. Further studies with more patients and other variables could improve the knowledge about this disease.

Conclusion

The study showed that early detection through prevention programs is crucial to increase cervical cancer survival. Therefore, the implementation of organized cervical cancer screening in French Guiana in 2012 could have an impact on mortality.