



Actualités OFS

BFS Aktuell

Attualità UST

14 Santé

Neuchâtel, 16.04.2012

Epidémiologie du cancer

Le mélanome de la peau: état des lieux et prévention

Le mélanome de la peau est le quatrième cancer le plus fréquent en Suisse. Il est en forte augmentation ces dernières décennies. Les hommes sont plus fréquemment atteints que les femmes, et, chez eux, une part plus importante des mélanomes de la peau est diagnostiquée à un stade avancé.

En Suisse, plus de 8 personnes sur 10 déclarent se protéger du soleil et un peu plus d'un tiers de la population a déjà fait contrôler sa peau chez un médecin. Ces comportements de prévention varient selon le sexe, la génération, la région linguistique, le niveau de formation et le revenu.

Avec environ 1000 nouveaux cas diagnostiqués annuellement pour chaque sexe, le mélanome représente 5% des nouveaux cas de cancer chez l'homme et 6% chez la femme. La Suisse est le pays d'Europe présentant le taux d'incidence¹ le plus élevé pour ce cancer. Le risque augmente progressivement avec l'âge (G1). Néanmoins, il s'agit d'un des cancers les plus fréquents de l'adulte jeune: environ 28% des mélanomes surviennent avant 50 ans (contre 13% pour l'ensemble des cancers).

Le mélanome est responsable d'environ 2% de l'ensemble des décès par cancer, avec en moyenne 285 décès par an sur la période 2004–2008. En moyenne, la survie relative à 5 ans est de plus de 89% (Sant et al., 2009). Toutefois, plus la maladie est diagnostiquée tardivement (stade avancé), moins les chances de survie sont élevées.

Les différents types de cancers de la peau

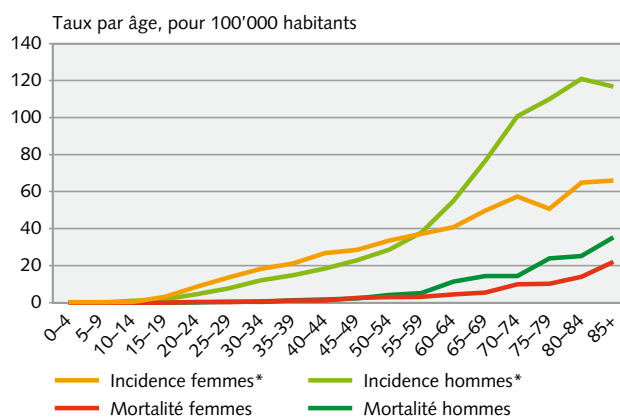
Il existe deux principaux types de tumeurs de la peau: les carcinomes et les mélanomes. D'autres types de cancers peuvent également se développer dans la peau mais ils sont beaucoup plus rares.

Les **carcinomes** se développent à partir de l'épiderme. Les carcinomes basocellulaires, issus de la couche basale, ne donnent généralement pas de métastases. Les carcinomes spinocellulaires, issus des couches supérieures de l'épiderme, peuvent en donner.

Les **mélanomes** se développent à partir des mélanocytes, les cellules produisant les pigments de la peau (la mélanine). Ils peuvent donner des métastases très difficiles à traiter. Cette publication ne porte pas sur les formes rares de mélanomes, qui apparaissent dans d'autres organes que la peau.

Mélanome de la peau, 2004–2008

G 1



¹ Fréquence des nouveaux cas de la maladie dans une population définie durant une période donnée. L'incidence des cancers est souvent exprimée sous forme de taux annuel pour 100'000 habitants.

Les facteurs de risque du mélanome

Le principal facteur de risque du mélanome est l'exposition aux rayons ultra-violet (UV) qui peuvent causer des dommages à l'ADN. Le risque varie aussi selon le type de peau: les peaux claires sont plus à risque que les peaux noires ou métissées protégées par un taux plus élevé de mélanine. L'existence de nombreux naevi (grains de beauté), les antécédents familiaux ou individuels de cancer de la peau, les prédispositions génétiques et l'âge sont également des facteurs de risque (Bulliard et al., 2009).

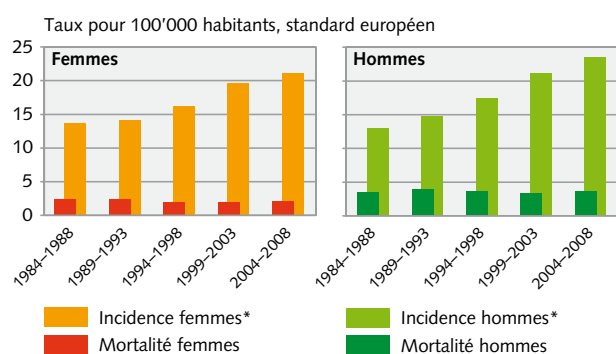
Tendances

Le nombre de nouveaux cas de mélanome a fortement augmenté en Suisse ces dernières années, comme cela a été observé dans d'autres populations de type européen (OFS, 2011). Chez les hommes, le taux d'incidence est passé de 13,0 à 23,5 pour 100'000 habitants entre 1984–1988 et 2004–2008 (taux multiplié par 1,8) et, chez les femmes, de 13,7 à 21,1 pour 100'000 habitantes (taux multiplié par 1,5) (G2). L'augmentation est plus importante en Suisse latine qu'en Suisse alémanique²: entre 1984–1988 et 2004–2008, les taux d'incidence ont été multipliés par 2,2 chez les hommes et par 1,9 chez les femmes en Suisse latine contre respectivement 1,7 et 1,4 en Suisse alémanique.

Les taux de mortalité³ sont quant à eux restés relativement stables. Pour la période 2004–2008, le taux de mortalité est plus élevé chez les hommes (3,7 pour 100'000 habitants) que chez les femmes (2,1 pour 100'000 habitantes). La mortalité chez les hommes est un peu plus élevée en Suisse alémanique qu'en Suisse latine.

Mélanome de la peau: évolution de l'incidence* et de la mortalité

G 2



² Incidence estimée à partir des données des registres de Bâle (1984–2008), Grisons (1989–2008) et Glaris (1992–2008), St-Gall et Appenzell (1984–2008), Zurich (1984–2008) pour la Suisse alémanique et des registres de Fribourg (2006–2008), Genève (1984–2008), Jura (2005–2008), Neuchâtel (1984–2008), Tessin (1996–2008), Valais (1989–2008) et Vaud (1984–2008) pour la Suisse latine.

³ Fréquence des décès dans une population définie durant une période donnée. La mortalité par cancer est souvent exprimée sous forme de taux annuels pour 100'000 habitants.

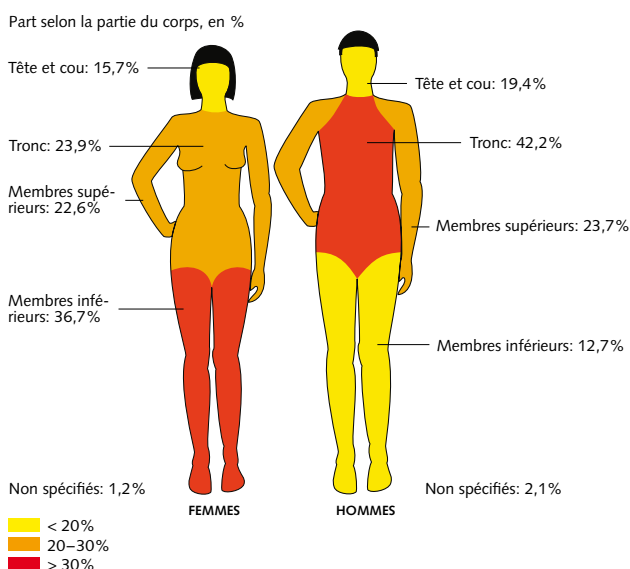
Distribution sur le corps

La distribution des mélanomes sur le corps diffère selon le sexe. Ceci est souvent expliqué par une façon de se vêtir, donc une exposition aux rayons UV différente (Bradford et al., 2010). La part la plus importante est diagnostiquée au niveau du tronc chez les hommes et des membres inférieurs chez les femmes (G3). Pour la période 2004–2008, ces localisations restent les plus fréquentes quel que soit l'âge. Toutefois, la part des mélanomes de la tête et du cou augmentent avec l'âge.

La répartition des mélanomes sur les différentes parties du corps varie au cours du temps. Entre 1999–2003 et 2004–2008, les taux d'incidence augmentent significativement pour les mélanomes diagnostiqués au niveau du tronc et des membres supérieurs. Dans la littérature, cette évolution est le plus souvent expliquée par les changements dans les habitudes d'exposition, les loisirs et la façon de s'habiller.

Mélanome de la peau: distribution sur le corps, 2004–2008

G 3



Stade au diagnostic

Le stade au diagnostic

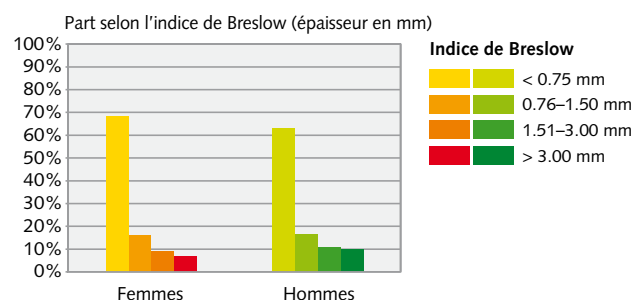
Le stade permet d'évaluer le degré d'extension d'une tumeur au moment de sa découverte. L'**indice de Breslow** caractérise l'épaisseur du mélanome et est l'indicateur recueilli le plus souvent dans les registres suisses (95% des nouveaux cas pour la période 2004–2008). Le **système TNM** (pour Tumor, Node, Metastasis) combine des informations sur la taille de la tumeur, l'envahissement ganglionnaire et l'existence de métastases. L'**indice de Clark** se rapporte au degré d'invasion de la peau par la tumeur. Ces deux derniers indicateurs sont également recueillis par certains registres (respectivement 44% et 83% des nouveaux cas pour la période 2004–2008).

Durant la période 2004–2008, moins de 10% des mélanomes ont été diagnostiqués avec un indice de Breslow supérieur à 3 millimètres (G4), et cette part a diminué entre 1990 et

2008.⁴ Cependant le taux d'incidence de ces stades avancés reste stable. La part de mélanomes diagnostiqués avec cette épaisseur est plus importante chez les hommes que chez les femmes (10% contre 7%). Les générations anciennes ont un risque plus important que les générations plus jeunes de se voir diagnostiquer un mélanome au stade avancé. Le système TNM et l'indice de Clark confirment ces résultats.⁵

Mélanome de la peau: stade au diagnostic, 2004–2008

G 4



Source: NICER, RCT

© OFS

Prévention

Prévention primaire

Le comportement individuel est un élément déterminant de la dose d'UV reçue. L'exposition aux rayons UV peut être limitée en s'abstenant d'utiliser le solarium, en évitant l'exposition au soleil, surtout entre 11 et 15 heures, et en se protégeant au maximum à l'ombre et par le port de vêtements, chapeau ou casquette et lunettes de soleil. Pour les zones du corps ne pouvant être couvertes, l'application de crème solaire est recommandée par la Ligue suisse contre le cancer et l'Office fédéral de la santé publique.

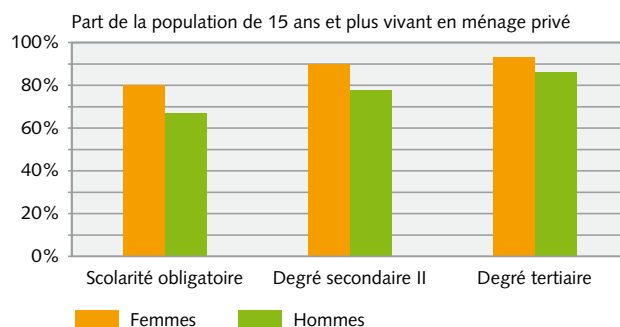
En 2007, près de 85% de la population de 15 ans et plus déclaraient se protéger des rayons du soleil, les femmes plus souvent que les hommes (89% contre 79%). Ce comportement est également plus fréquent en Suisse alémanique qu'en Suisse latine (87% contre 82%). Les proportions sont restées stables depuis 1997. Les générations les plus jeunes déclarent plus souvent se protéger que les plus âgées. Cette habitude augmente avec le niveau de formation (G5) et une association similaire peut être mise en évidence avec le revenu.

⁴ Les données sur l'indice de Breslow proviennent des registres de Bâle (1990–2006), Fribourg (2006–2008), Genève (1989–2008), Grisons (1990–2008) et Glaris (1992–2008), Jura (2005–2008), Neuchâtel (1980–2008), St-Gall et Appenzell (1990–2008), Tessin (1996–2008), Valais (1990–2008), Vaud (1980–2008) et Zurich (1990–2008).

⁵ Les données sur le système TNM proviennent des registres de Bâle (1990–2006), Fribourg (2006–2008), Genève (1989–2008), Grisons (1990–2008) et Glaris (1992–2008), St-Gall et Appenzell (1990–2008), Tessin (1996–2008) et Valais (2005–2008), et les données sur l'indice de Clark des registres de Genève (1989–2008), Grisons, Neuchâtel, St-Gall et Appenzell et Zurich (1990–2008), Glaris (1992–2008), Tessin (1996–2008) et Valais (1995–2008).

Personnes se protégeant du soleil selon le niveau de formation, 2007

G 5



Source: OFS: ESS

© OFS

Prévention secondaire

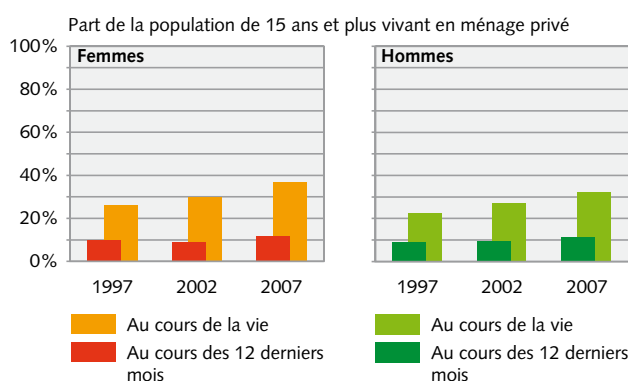
La découverte d'un mélanome à un stade précoce est favorisée par l'auto-surveillance des naevi et la consultation en cas de modification de leur aspect. En effet, une part importante des mélanomes se développe à partir d'un naevus existant. Il s'agit également de surveiller l'apparition de nouvelles lésions. De plus, les personnes présentant des facteurs de risque peuvent recourir à un examen régulier chez le dermatologue.

En 2007, près de 35% de la population de 15 ans et plus déclaraient avoir fait contrôler sa peau au moins une fois dans sa vie, les femmes plus souvent que les hommes (37% contre 33%). Sur une période d'une année, cette proportion est de 11% pour les deux sexes (G6). Le dépistage est plus fréquent en Suisse latine qu'en Suisse alémanique (38% contre 33%). Comme pour la protection vis-à-vis des rayons du soleil, le recours au dépistage augmente avec le niveau d'éducation et de revenu. La part des personnes ayant déjà effectué ce dépistage augmente entre les différentes enquêtes. Cela est vrai pour les deux sexes et pour tous les niveaux de formation.

Les femmes, qui déclarent plus souvent faire contrôler leur peau, présentent une proportion de mélanomes à un stade avancé inférieure à celle des hommes. De même, moins de mélanomes aux stades avancés sont observés en Suisse latine où le dépistage est plus courant.

Consultations médicales pour la surveillance de la peau

G 6

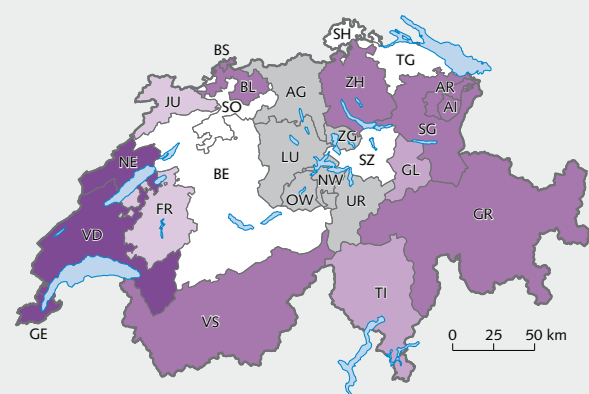


Source: OFS: ESS

© OFS

Les **Registres cantonaux des tumeurs** (RCT) recueillent les données d'incidence et de localisation des cancers, ainsi que les stades au diagnostic (C1). Ces données sont centralisées au niveau de l'Institut national pour l'épidémiologie et l'enregistrement du cancer (NICER). Les valeurs pour l'ensemble de la Suisse sont extrapolées sur la base des résultats des registres existants. L'amélioration de la représentativité au fil du temps a été privilégiée en incorporant toutes les données disponibles.

C 1



■ 1970 - 1979
 ■ 1980 - 1989
 ■ 1990 - 1999
 ■ 2000 - 2008
 ■ registres nouvellement créés
 ■ absence de registre

Niveau géographique:
Cantons

Source: NICER, RCT.

© OFS. ThemaKart. Neuchâtel 2012

La **Statistique des causes de décès** (CD) de l'Office fédéral de la statistique recense, depuis 1876, les causes de tous les décès et permet de suivre la mortalité par cancer.

L'Enquête suisse sur la santé (ESS) est une enquête par échantillonnage qui a lieu tous les cinq ans depuis 1992. Elle porte sur la population résidente permanente de 15 ans et plus, vivant en ménage privé (les personnes résidant dans des institutions médico-sociales ne sont pas prises en compte). Depuis 1997, elle évalue notamment les comportements de prévention vis-à-vis du cancer de la peau.

Les taux d'incidence et la distribution des mélanomes sur le corps, ainsi que les taux de mortalité, ont été testés selon le sexe, la classe d'âge, la période et la région linguistique (Mantel-Haenszel et χ^2). Les facteurs de risques associés à un stade avancé au diagnostic (sexe, classe d'âge, cohorte de naissance, période et région linguistique) ainsi que les variables explicatives des pratiques de prévention primaire et secondaire (sexe, classe d'âge, cohorte de naissance, niveau d'éducation, revenu, année de l'enquête et région linguistique) ont été analysés par régression logistique. Le seuil de significativité retenu pour toutes les analyses est de 0,05.

Bradford P et al. (2010). Rising Melanoma Incidence Rates of the Trunk among Younger Women in the United States. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 19: 2401–2406.

Bulliard JL, Panizzon R, Levi F (2009). Epidémiologie et prévention du mélanome cutané en Suisse. *Forum Med Suisse* 9(17): 314–318.

Ferlay J, Parkin DM, Steliarova-Foucher, E (2010). Estimates of cancer incidence and mortality in Europe in 2008. *Eur J Cancer* 46(4): 765–781.

Ligue suisse contre le cancer (2011). Protection solaire. Une information de la Ligue contre le cancer. Berne.

Office fédéral de la statistique, Institut National pour l'Epidémiologie et l'Enregistrement du cancer, Registre Suisse du Cancer de l'Enfant (2011). Le cancer en Suisse. Etat et évolution de 1983 à 2007. Neuchâtel.

Sant M et al. (2009). EUROCARE-4. Survival of cancer patients diagnosed in 1995–1999. Results and commentary. *Eur J Cancer* 45(6): 931–991.

Le cancer en Suisse: www.cancer.bfs.admin.ch

Editeur: Office fédéral de la statistique (OFS)
Conception, rédaction: Elodie Roy, Natascha Wyss

Série: Actualité ofs

Domaine: 14 Santé

Layout: OFS, Section DIAM, Prépresse / Print

Traductions: Services linguistiques OFS, langues: disponible comme fichier pdf ou sous forme imprimée en allemand, en français, et en italien

Renseignements: Office fédéral de la statistique, Service d'information santé, tél. 032 713 67 00, E-mail: gesundheit@bfs.admin.ch

Commandes: N° de commande: 1268-0800, gratuit

Tél.: 032 713 60 60, E-mail: order@bfs.admin.ch, Fax: 032 713 60 61

Les auteurs remercient les chefs des registres cantonaux des tumeurs, Dr. Bordoni (TI), Prof. Bouchardy (GE), Dr. Camey (FR), Dr. Dehler (ZH), Dr. Ess (SG, AI, AR), Dr. Frick (GR, GL), Dr. Jundt (BS, BL), Dr. Konzelmann (VS), Prof. Lévi (VD, NE, JU), leurs collaborateurs et NICER pour la mise à disposition et la préparation des données d'incidence.