



COUP D'ŒIL SUR LE MÉLANOME AU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN

AVRIL 2015

INTRODUCTION

Le mélanome malin est une forme de cancer de la peau peu fréquente. Cela dit, depuis quelques décennies, le taux d'incidence de ce type de cancer est en constante augmentation au Québec, comme au Canada¹. Cette hausse est particulièrement significative depuis le milieu des années 2000. Heureusement, bien que le mélanome soit très dangereux, son taux de survie est l'un des meilleurs de tous les cancers. Dépisté à un stade précoce, environ 8 personnes sur 10 survivent à ce type de cancer de la peau².

Afin de mieux cibler et soutenir les actions entreprises à l'égard du mélanome malin, ce document présente les données les plus récentes disponibles pour le Saguenay-Lac-Saint-Jean. Il dresse ainsi un portrait de l'évolution de l'incidence et de la mortalité de ce type de cancer dans la région. Il présente, finalement, les principaux facteurs de risque lui étant associés.

FAITS SAILLANTS

- > Le mélanome représente un peu plus de 1 % de tous les nouveaux cas de cancer diagnostiqués chaque année au Saguenay-Lac-Saint-Jean
- > Entre 2006 et 2010, 22 cas de mélanome ont été enregistrés en moyenne chaque année dans la région
- > L'incidence du mélanome est en constante augmentation dans la région comme au Québec
- > Entre 2007 et 2010, 6 décès ont été attribués au mélanome dans la région



LES DONNÉES SUR LE MÉLANOME

Jusqu'en 2010, les données sur le cancer sont essentiellement alimentées par le fichier des hospitalisations et des chirurgies d'un jour (Med-Écho). Traités sur une base externe ou ambulatoire, certains cas de mélanome peuvent donc ne pas être inscrits au *Fichier des Tumeurs*. En 2003, une étude de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) s'intéressant à ce phénomène de sous-dénombrement a évalué l'exhaustivité du dénombrement des cas de mélanome à 65,4 %, alors que celle de l'ensemble des cancers chez les adultes atteint 92 %³.

INCIDENCE SELON LE SEXE ET L'ÂGE

On estime, tous types confondus, que les cancers de la peau représentent environ 40 % de tous les cas des cancers au Canada¹. Cela dit, les mélanomes constituent cependant un type de cancer de la peau moins fréquent. Ils représentent à peine plus de 1 % de tous les cas de cancers diagnostiqués au Saguenay—Lac-Saint-Jean entre 2006 et 2010 (données non présentées). Au cours de cette période, 22 cas de mélanome ont été rapportés au *Fichier des tumeurs*, en moyenne, annuellement dans la région (tableau 1). L'incidence pour ce type de cancer de la peau est légèrement plus élevée chez les hommes (8,6 pour 100 000) que chez les femmes (7,3 pour 100 000), et ce, autant dans la région qu'au Québec. En outre, les taux d'incidence de la maladie dans la région sont comparables à ceux observés dans le reste du Québec (tableau 1).

TABLEAU 1

Incidence (nombre annuel de nouveaux cas et taux ajusté pour 100 000 personnes¹) du mélanome, Saguenay—Lac-Saint-Jean et reste du Québec, 2006-2010

	Hommes			Femmes			Sexes réunis		
	N/an	Taux / 100 000	Écart / reste du Qc	N/an	Taux / 100 000	Écart / reste du Qc	N/an	Taux / 100 000	Écart / reste du Qc
Saguenay—Lac-Saint-Jean	12	8,6	n.s.	10	7,3	n.s.	22	7,9	n.s.
Reste du Québec	375	11,2		329	8,6		704	9,7	

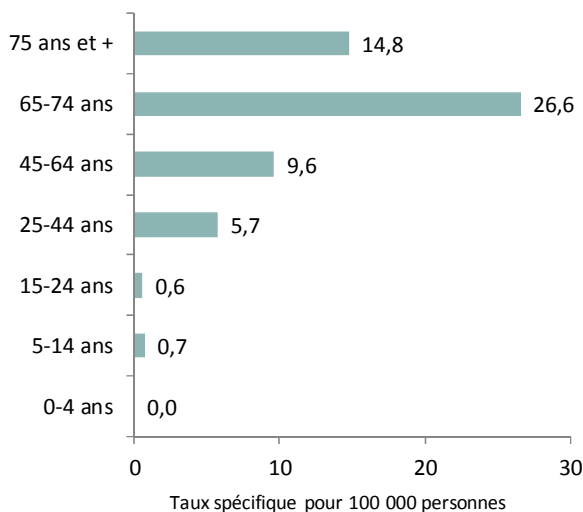
Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2015, *Fichier des tumeurs du Québec*.

1. Taux ajusté selon la structure par âge (0 à 4, 5 à 14, 15 à 24, 25 à 44, 45 à 64, 65 à 74, 75 ans et plus), sexes réunis, de la population de l'ensemble du Québec en 2011.

À l'instar de la plupart des autres types de cancer, l'incidence du mélanome varie en fonction de l'âge. Avant 25 ans, ce type de cancer est très rare. Les taux augmentent progressivement entre 25 et 65 ans, pour atteindre 26,6 pour 100 000 personnes chez les 65 à 74 ans et 14,8 pour 100 000 chez les 75 ans et plus (figure 1). Pour la période à l'étude (2006-2010), les taux spécifiques

d'incidence du mélanome dans la région sont comparables à ceux du reste du Québec pour tous les groupes d'âge.

FIGURE 1
Taux spécifique (pour 100 000 personnes) d'incidence du mélanome,
selon le groupe d'âge, Saguenay—Lac-Saint-Jean, 2006-2010



Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2015,
Fichier des tumeurs du Québec.

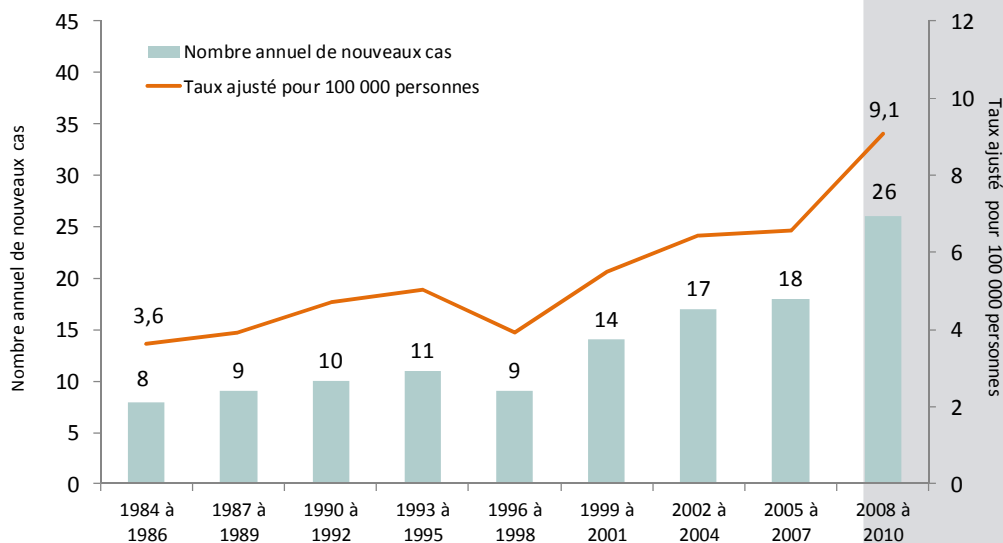
ÉVOLUTION DE L'INCIDENCE

Depuis plus de deux décennies, on observe une augmentation fulgurante des cas de cancer de la peau au Canada¹. En outre, selon la Société canadienne du cancer, les cas de mélanome malin ont doublé au Canada depuis les années 1990⁴. Le Québec n'échappe pas à cette hausse, particulièrement significative depuis les années 2000⁵.

Au Saguenay—Lac-Saint-Jean, le taux ajusté d'incidence du mélanome a presque triplé entre 1984-1986 et 2008-2010, passant de 3,6 pour 100 000 personnes à 9,1 pour 100 000 personnes (figure 2). Alors que 8 nouveaux cas étaient diagnostiqués annuellement entre 1984 et 1986, ce sont 26 nouveaux cas qui ont été diagnostiqués chaque année dans la région entre 2008 et 2010. Cette augmentation, à l'instar de ce qui est observé ailleurs au pays et dans la province, est particulièrement significative depuis le début des années 2000 (figure 2).



FIGURE 2
Évolution de l'incidence du mélanome
(nombre annuel de nouveaux cas et taux ajusté pour 100 000 personnes),
Saguenay—Lac-Saint-Jean, 1984-1986 à 2008-2010



Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2015, *Fichier des tumeurs du Québec*.

SURVIE ET MORTALITÉ

Au Québec, le pronostic du mélanome malin s'est nettement amélioré au cours des deux dernières décennies. Entre 1984 et 2006, la survie relative à cinq ans pour ce type de cancer est passée de 67 % à 80 % chez les femmes et de 55 % à 73 % chez les hommes⁶. Au Saguenay—Lac-Saint-Jean, on constate 6 décès associés au mélanome en moyenne annuellement au cours de la période à l'étude (2007-2011). À l'instar de ce qui est observé en ce qui concerne l'incidence, les taux ajustés de mortalité pour ce type de cancer de la peau dans la région sont comparables à ceux observés dans le reste du Québec (tableau 2).



TABLEAU 2

Mortalité (nombre annuel de décès et taux ajusté pour 100 000 personnes¹) par mélanome, Saguenay—Lac-Saint-Jean et reste du Québec, 2006-2010

	Hommes			Femmes			Sexes réunis		
	N/an	Taux / 100 000	Écart / reste du Qc	N/an	Taux / 100 000	Écart / reste du Qc	N/an	Taux / 100 000	Écart / reste du Qc
Saguenay—Lac-Saint-Jean	3	2,5	n.s.	3	2,0	n.s.	6	2,2	n.s.
Reste du Québec	116	3,5		72	1,8		188	2,6	

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2015, *Fichier des décès*.

1. Taux ajusté selon la structure par âge (0 à 4, 5 à 14, 15 à 24, 25 à 44, 45 à 64, 65 à 74, 75 ans et plus), sexes réunis, de la population de l'ensemble du Québec en 2011.

FACTEURS DE RISQUE

La surexposition aux rayons ultraviolets (RUV) est la cause la plus importante de mélanome. Selon la littérature, en Amérique du Nord, 9 cas de mélanome sur 10 seraient associés aux RUV^{1,7,8}. Le soleil en est la principale source. Par contre, l'association entre le mélanome et l'exposition à d'autres sources artificielles de RUV, telles que les équipements de bronzage, est également largement démontrée. Il est aussi reconnu que l'exposition aux RUV est particulièrement dommageable chez les enfants et les adolescents¹. Certaines caractéristiques pigmentaires (yeux bleus ou verts, cheveux roux ou blonds, peau qui se couvre de taches de rousseur ou qui brûle facilement et présence de plusieurs grains de beauté) sont également associées à une plus grande vulnérabilité⁹. On estime, finalement, que les personnes ayant des antécédents familiaux de cancer de la peau ont un risque de deux à quatre fois plus grand de développer un mélanome¹⁰.

CONCLUSION

L'augmentation du nombre de nouveaux cas de mélanome est inquiétante sur le plan de la santé publique. Cela dit, on sait désormais que se protéger adéquatement des RUV permet de prévenir l'apparition de ce type de cancer dans bien des cas. En effet, on estime qu'environ 90 % des cas de mélanome sont causés par ce type d'exposition et que les jeunes de moins de 20 ans sont particulièrement vulnérables^{1,7,8}. De plus en plus d'études, finalement, tendent à démontrer qu'un dépistage précoce améliore significativement les chances de guérison et permet d'éviter le développement des cas les plus graves¹¹.



RÉFÉRENCES

1. COMITÉ CONSULTATIF DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER (2014). *Statistiques canadiennes sur le cancer 2014*, Toronto (Ontario), Société canadienne du cancer, 140 p.
2. <http://www.dermatology.ca/fr/peau-cheveux-ongles/la-peau/cancer-de-la-peau/le-melanome-malin/>, [dernière consultation le 3 mars 2015].
3. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2003). *Évaluation de l'exhaustivité du Fichier des tumeurs du Québec*, Direction système de soins et services, 33 p.
4. http://www.cancer.ca/fr-ca/about-us/for-media/media-releases/quebec/2011/inspq_uv_oct2011/?region=qc, [dernière consultation le 18 février 2015].
5. Évolution de l'incidence du mélanome de la peau selon le sexe, au Québec, entre 1984 et 2010, <http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/santpub/tumeurs.nsf/61a4a0842e5cbd34852568d500653357/3d4899dc6a62cadd85257bd600656116?OpenDocument>, [dernière consultation le 2 mars 2015].
6. Probabilité de survie relative à cinq ans au mélanome, 15-99 ans, Québec, de 1984 à 2006; <http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/santpub/tumeurs.nsf/61a4a0842e5cbd34852568d500653357/0c45bba4ff0f8fab85257bd7005ab554?OpenDocument>, [dernière consultation le 17 février 2015].
7. <http://www.cdc.gov/cancer/skin/>, [dernière consultation le 3 mars 2015].
8. ARMSTRONG BK et A. KRICKER (1993). « How much melanoma is caused by sun exposure? », *Melanoma Research*; 3, 6, p. 395–401.
9. MILLER, A.J., M.C. MIHN (2006). « Melanoma », *New England Journal of Medicine*, 355, 1, p. 51-65.
10. GANDINI S., F. SERA, M.S. CATTARUZZA et autres (2005). « Meta-analysis of Risk Factors for Cutaneous Melanoma : III. Family History, Actinic Damage et Phenotypic Factors », *European Journal of Cancer*, 41, 14, p. 2040-2059.
11. KATALINIC A., A. WALDMANN, M. A. WEINSTOCK et autres (2012), « Does Skin Cancer Screening Save Lives? An Observational Study Comparing Trends in Melanoma Mortality in Regions With and Without Screening », *Cancer*, November, 1, p. 5395-5402.



AUTEUR

Fabien Tremblay, Direction de santé publique

COLLABORATION

Marie-Hélène Baron, médecin conseil, Direction de santé publique

David Simard, Direction de santé publique

RELECTURE

Audrey Bolduc, Direction de santé publique

Annie Girard, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay—Lac-Saint-Jean

Ce document est disponible sur le site Internet du CIUSSS à l'adresse suivante :
www.santesaglac.com (section : Documentation)

DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque et Archives Canada

ISBN : 978-2-923962-79-5 (version imprimée)

ISBN : 978-2-923962-80-1 (version PDF)

Toute reproduction partielle ou totale de ce document est autorisée à la condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec

