

Trends in sex ratios of cancer mortality in Europe 1950-1989

A comprehensive report has recently been published on trends in sex ratios (M/F) of cancer mortality in Europe.¹ This study compared age-standardized sex ratio values for mortality from 18 cancers (or groups of cancers), and total cancer mortality over the period 1950-1989 in 24 European countries, for 4 age groups (all ages, 20-44 years, 45-64 years, and 65 years and over).

For lung cancer and other tobacco-related neoplasms, appreciable rises in sex ratio values were observed until the late 1970s, particularly in Southern and Eastern Europe, before levelling off in recent years, particularly among the younger age groups. In the late 1980s, the range of variation in overall age-standardized sex ratios for lung cancer was between 2 and 3 in the United Kingdom and in Nordic countries, and around or over 10 in Southern Europe. In young adults, the decline in sex ratio values observed in Denmark and Sweden (unity), and in other Nordic countries and in the United Kingdom (around or below 2) reflects a levelling of lung cancer in young males and an increase in young females. This clearly indicates that young women are a priority target group for smoking control interventions in Europe.

Appreciable cohort effects were also observed for stomach cancer: rises in sex ratio values were greater in, or restricted to, middle- and older age groups, whereas in the young there was some tendency towards a levelling in sex

¹ *World Health Statistics Quarterly*, Vol 48, pp 117-164, 1992

Evolution des rapports de masculinité dans la mortalité par cancer en Europe 1950-1989

Un rapport complet vient d'être publié sur l'évolution des rapports de masculinité dans la mortalité par cancer en Europe.¹ Cette étude a consisté à comparer les rapports de masculinité («sex ratios»), corrigés de l'âge, de la mortalité due à 18 cancers ou groupes de cancers, ainsi que la mortalité cancéreuse globale pour la période 1950-1989 dans 24 pays européens et pour 4 groupes d'âge différents (tous âges, 20-44 ans, 45-64 ans, et 65 ans et plus).

En ce qui concerne le cancer du poumon et les autres localisations tumorales liées au tabac, les taux de masculinité ont sensiblement augmenté jusqu'à la fin des années 70, en particulier dans les pays d'Europe méridionale et orientale, avant de se stabiliser les dernières années, en particulier dans les groupes d'âge plus jeunes. A la fin des années 80, l'intervalle de variation des taux de masculinité dans la mortalité par cancer pulmonaire, tous âges confondus, était compris entre 2 et 3 au Royaume-Uni et dans les pays nordiques, alors que ces rapports étaient égaux ou supérieurs à 10 dans le sud de l'Europe. La diminution des rapports de masculinité chez le jeune adulte (1 au Danemark et en Suède, ou près de 2 dans les autres pays nordiques et au Royaume-Uni) reflète la stabilisation du cancer du poumon chez l'homme jeune et son augmentation chez la femme jeune. Cela montre bien que les jeunes femmes doivent être le groupe cible prioritaire des activités de lutte anti-tabac en Europe.

Des effets de cohorte appréciables ont été également observés pour le cancer de l'estomac: les augmentations des rapports de masculinité ont été plus importantes aux âges moyens ou avancés - voire limitées à ces groupes d'âge - alors que, chez les jeunes, on a observé

¹ *Rapport trimestriel de statistiques sanitaires mondiales*, Vol. 48, pp. 117-164, 1992 (en anglais avec un résumé en français).

differentials. The overall sex ratio values for stomach cancer were around 2 in most areas of Europe in the late 1980s.

For intestinal cancer, sex ratio values showed some tendency to rise, reaching a level of 1.3-1.7 in the late 1980s; steady rises were also registered in sex ratio values for melanoma (skin cancer), reaching 1.5-1.8 in the late 1980s in most countries. These upward trends which were minor or inconsistent at younger ages in several countries became progressively stronger with advancing age. Sex ratio values were below unity for cancers of the gallbladder and the thyroid. Sex ratio values tended to rise also for leukaemia (from 1.2-1.5 to 1.5-1.7), but showed no noticeable trend for lymphomas or myeloma. The overall sex ratio values for total cancer mortality in the 1950s were between 1.2 and 1.4 in most European countries. Thereafter, they rose appreciably in several countries, reaching 1.9 in Czechoslovakia, Italy and Poland, and 2.3 in France. These trends in sex differentials were mainly due to lung cancer and other tobacco-related neoplasms, as well as to stomach and intestinal cancers. Over the last decades there has been a tendency towards a levelling of these trends.

une tendance vers la stabilisation des différentiels entre sexes. Vers la fin des années 80, les rapports de masculinité, tous âges confondus, pour la mortalité due au cancer de l'estomac étaient de 2 environ dans la plupart des régions d'Europe.

En ce qui concerne les cancers intestinaux, les rapports de masculinité ont montré une certaine tendance à augmenter pour atteindre, à la fin des années 80, entre 1,3 et 1,7; des augmentations constantes ont aussi été enregistrées pour les rapports de masculinité liés au mélanome cutané, qui a atteint 1,5-1,8 dans la plupart des pays à la fin des années 80. Ces tendances à la hausse, qui sont restées limitées ou inconsistantes chez les plus jeunes dans plusieurs pays, se sont progressivement affirmées au fur et à mesure de l'avancement en âge. On a relevé des rapports de masculinité inférieurs à l'unité pour la vésicule biliaire et la thyroïde. Des rapports de masculinité en augmentation ont également été mis en évidence pour les leucémies (1,2-1,5 à 1,5-1,7) alors qu'aucune tendance n'est apparue pour les lymphomes ou les myélomes. Dans les années 50, les rapports de masculinité, tous âges confondus, liés à la mortalité globale par cancer étaient compris entre 1,2 et 1,4 dans la plupart des pays d'Europe. Par la suite, ils ont augmenté de façon notable dans plusieurs pays, atteignant 1,9 en Italie, en Pologne et en Tchécoslovaquie et 2,3 en France. Ces tendances étaient principalement dues au cancer du poumon et aux autres tumeurs liées à la consommation de tabac ainsi qu'aux cancers gastriques et intestinaux. Enfin, ces évolutions semblent tendre à un nivellement au cours des dernières décennies.