



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



SEPTEMBRE 2020

# Survie des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine 1989-2018

## PANCRÉAS

Etude collaborative partenariale entre le réseau français des registres des cancers (Francim), le service de Biostatistique-Bioinformatique des Hospices civils de Lyon (HCL), Santé publique France et l'Institut national du cancer (INCa)

### Auteurs

Anne-Marie Bouvier  
Guy Launoy  
Véronique Bouvier  
Jean-Baptiste Nousbaum  
Camille Lecoffre  
Lionel Lafay  
Gaëlle Coureau  
Morgane Mounier  
Brigitte Trétarre



### Réalisation de l'étude

Collecte des données : registres des cancers du réseau Francim.

Interprétation et commentaires pour le cancer du pancréas : Anne-Marie Bouvier (Registre bourguignon des cancers digestifs), Guy Launoy (Registre des tumeurs digestives du Calvados), Véronique Bouvier (Registre des tumeurs digestives du Calvados), Jean-Baptiste Nousbaum (Registre finistérien des tumeurs digestives)

Développements méthodologiques et analyse statistique : Emmanuelle Dantony (service de Biostatistique-Bioinformatique des HCL), Zoé Uhry (Santé publique France et service de Biostatistique-Bioinformatique des HCL), Laurent Roche (service de Biostatistique-Bioinformatique des HCL), Mathieu Fauvernier (service de Biostatistique-Bioinformatique des HCL), Nadine Bossard (service de Biostatistique-Bioinformatique des HCL), Laurent Remontet (service de Biostatistique-Bioinformatique des HCL)

### Coordination de la rédaction

Gaëlle Coureau (Registre général des cancers de la Gironde), Morgane Mounier (Registre des hémopathies malignes de Côte-d'Or), Brigitte Trétarre (Registre des tumeurs de l'Hérault)

### Coordination de la publication

Santé publique France : Camille Lecoffre, Florence de Maria  
Institut national du cancer : Philippe-Jean Bousquet, Lionel Lafay, Camille de Brauer

### Remerciements

Toutes les sources de données qui contribuent à l'enregistrement des cancers par les registres, en particulier les laboratoires et services d'anatomie et de cytologie pathologiques, les Départements de l'information médicale (DIM) des établissements de soins publics et privés, les échelons locaux des services médicaux de l'Assurance maladie, les cliniciens généralistes et spécialistes, l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee).

### Conception et réalisation graphique

La maquette, la mise en page et la couverture ont été réalisées par l'Institut national du cancer.

### Financement

Institut national du cancer, Santé publique France

## Liste des registres des cancers du réseau Francim inclus dans cette étude

Registres généraux	Registres spécialisés
Registre des cancers du Bas-Rhin	Registre bourguignon des cancers digestifs
Registre général des tumeurs du Calvados	Registre des tumeurs digestives du Calvados
Registre des tumeurs du Doubs et du Territoire de Belfort	Registre finistérien des tumeurs digestives
Registre général des cancers de la Gironde	Registre des cancers du sein et des cancers gynécologiques de Côte-d'Or
Registre des cancers du Haut-Rhin	Registre des tumeurs primitives du système nerveux central de la Gironde
Registre des tumeurs de l'Hérault	Registre des cancers thyroïdiens Marne-Ardennes
Registre du cancer de l'Isère	Registre des hémopathies malignes de Basse-Normandie
Registre général des cancers de Lille et de sa Région	Registre des hémopathies malignes de Côte-d'Or
Registre général des cancers en Région Limousin	Registre des hémopathies malignes de la Gironde
Registre des tumeurs de Loire-Atlantique et de Vendée	Registre national des hémopathies malignes de l'enfant
Registre des cancers de la Manche	Registre national des tumeurs solides de l'enfant
Registre général des cancers de Poitou-Charentes	
Registre du cancer de la Somme	
Registre des cancers du Tarn	



## DESCRIPTION DE LA LOCALISATION ÉTUDIÉE

PANCREAS		CIM-O-3	Correspondance en CIM-O-2	Correspondance en CIM-10
	Topographie	C25.0 à C25.9	C25.0 à C25.9	C25.0 à C25.9
Morphologie	Toutes, sauf tumeurs hématologiques ; comportement tumoral /3			

## À RETENIR

- Pronostic défavorable avec une survie nette standardisée de 39 % à 1 an et de 11 % à 5 ans pour les cas diagnostiqués en 2010-2015
- Survie nette à 5 ans presque 4 fois plus élevée à 50 ans (19 %) qu'à 80 ans (5 %)
- Amélioration de la survie nette au cours du temps avec un doublement de la survie entre 1990 et 2015, mais qui reste très basse chez les personnes âgées

## INCIDENCE

En France, pour l'année 2018, le nombre estimé de nouveaux cas de cancer du pancréas était de 14 184 et le nombre estimé de décès par cancer du pancréas de 11 456 [1].

### DÉFINITION ET ÉLÉMENTS DE MÉTHODE

Se reporter à la fiche [Matériel et méthode pour les détails et pour le guide de lecture des résultats](#).

**DÉFINITION :** Deux indicateurs clés permettent d'appréhender la mortalité due au cancer étudié : le taux de mortalité en excès et la survie nette. Le taux de mortalité en excès est estimé par comparaison au taux de mortalité attendu en population générale. La survie nette découle directement du taux de mortalité en excès et correspond à la survie qui serait observée si la seule cause de décès possible était le cancer étudié.

**MATÉRIEL :** Registres métropolitains (19 à 22 départements selon le cancer), personnes diagnostiquées entre 1989 et 2015 et suivies jusqu'au 30 juin 2018. Les données analysées diffèrent selon les parties et sont décrites au début de chaque partie.

**MÉTHODE :** Modélisation flexible du taux de mortalité en excès (voir la fiche [Matériel et méthode](#)). Des résultats complémentaires sont présentés en [Fiche complément](#).

## Partie 1. Survie à 1 et 5 ans des personnes diagnostiquées entre 2010 et 2015

### Tous registres

Les cancers du pancréas ont un pronostic très mauvais avec une **survie nette standardisée de 39 % à 1 an et de 11 % à 5 ans** pour les personnes diagnostiquées entre 2010 et 2015 (Table 2). Les résultats sont similaires pour les hommes (10 % à 5 ans) et les femmes (13 %).

Le taux de mortalité en excès augmente considérablement avec l'âge (Figure 1a). Les différences sont très marquées jusqu'à 2 ans après le diagnostic et persistent jusqu'à 5 ans, ce qui se traduit par une survie nette à 5 ans presque 4 fois plus élevée à 50 ans (19 %) qu'à 80 ans (5 %) (Table 2 ; Figure 1b). Les différences liées à l'âge sont plus marquées chez les femmes que chez les hommes (Table 2 ; Figures C1 et C2).

**La survie observée et la survie nette à 5 ans après le diagnostic sont très proches** (respectivement de 8 % et 9 %), ce qui signifie que les personnes atteintes d'un cancer du pancréas décèdent essentiellement de leur cancer (Table 2).

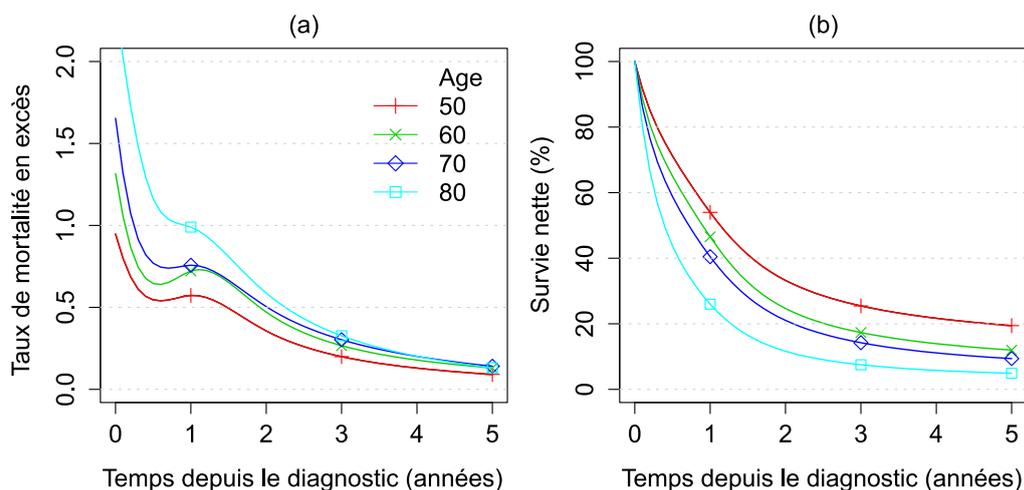
**TABLE 1. Descriptif des données analysées (tous registres) - Pancréas**

	Hommes	Femmes	Ensemble
Nombre de cas	8 445	7 945	16 390
Nombre de décès à 5 ans	7 666	7 182	14 848
Age médian au diagnostic (percentiles 5 et 95), en années	70 (49-88)	76 (52-91)	73 (50-90)

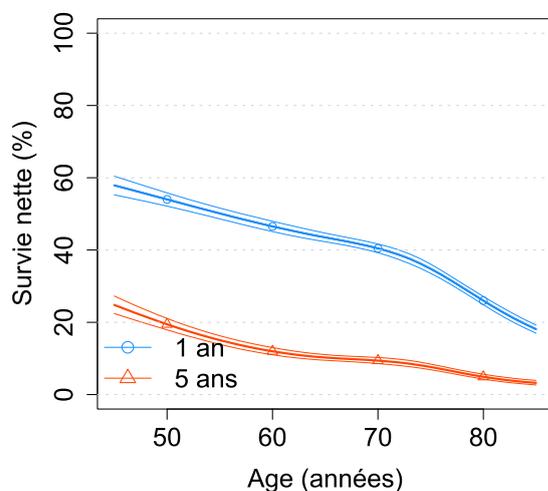
**TABLE 2. Survies observée, nette, nette standardisée et nette par âge à 1 et 5 ans (en %) et intervalle de confiance à 95 % - Pancréas**

	1 an			5 ans		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
Survie observée	34 [33 ; 35]	33 [33 ; 34]	34 [33 ; 35]	8 [7 ; 8]	8 [7 ; 9]	8 [7 ; 8]
Survie nette	35 [34 ; 36]	34 [33 ; 35]	35 [34 ; 35]	9 [8 ; 9]	9 [8 ; 9]	9 [8 ; 9]
Survie nette standardisée	37 [36 ; 38]	42 [41 ; 44]	39 [39 ; 40]	10 [9 ; 11]	13 [12 ; 14]	11 [11 ; 12]
<b>Survie nette par âge</b>						
50 ans	49 [47 ; 52]	61 [58 ; 64]	54 [52 ; 56]	16 [14 ; 18]	25 [22 ; 27]	19 [18 ; 21]
60 ans	44 [42 ; 45]	52 [50 ; 54]	47 [45 ; 48]	11 [10 ; 13]	14 [12 ; 16]	12 [11 ; 13]
70 ans	38 [36 ; 39]	43 [41 ; 45]	40 [39 ; 42]	9 [8 ; 10]	9 [8 ; 11]	9 [9 ; 10]
80 ans	26 [25 ; 28]	26 [24 ; 27]	26 [25 ; 27]	5 [4 ; 6]	5 [4 ; 6]	5 [4 ; 6]

**FIGURE 1. Taux de mortalité en excès (en nombre de décès par personne-année) (a) et survie nette (b) selon le temps depuis le diagnostic pour différents âges, hommes et femmes ensemble - Pancréas**



**FIGURE 2. Survie nette à 1 et 5 ans selon l'âge au diagnostic avec intervalle de confiance à 95 %, hommes et femmes ensemble - Pancréas**



## Partie 2. Tendances de la survie nette à 1, 5 et 10 ans des personnes diagnostiquées entre 1990 et 2015

### Restriction aux registres couvrant l'ensemble de la période 1990-2015, hommes et femmes ensemble

**La survie nette standardisée à 1 an, 5 ans et 10 ans a doublé depuis 1990** (Table 4, Figure 3), mais reste très basse en 2015. Le gain de survie concerne tous les âges à 1 an alors qu'à 5 et 10 ans, il reste modeste et concerne essentiellement les patients jusqu'à 70 ans. Ainsi, la survie nette à 5 ans est passée entre 1990 et 2015 de 5 à 14 % pour les personnes âgées de 60 ans et de 3 à 6 % pour celles de 80 ans (Tables 5a et 5b ; Figures 4 et 5). Ces évolutions s'expliquent par une **diminution marquée entre 1990 et 2015 des taux de mortalité en excès au cours des deux premières années** suivant le diagnostic, observée uniquement jusqu'à 70 ans (Figure 6).

**Pour les personnes de 80 ans**, le taux de mortalité en excès est légèrement plus faible en 2015 qu'en 1990 pendant la première et la deuxième année suivant le diagnostic ; il est par ailleurs légèrement plus élevé en 2015 qu'en 1990 entre 4 et 6 ans après le diagnostic. Ceci correspond à un décès lié au cancer plus tardif dans cette dernière période que dans la première et donc à un effet de rattrapage qui atténue considérablement le bénéfice observé la première année (Figure 6).

Le cancer du pancréas est diagnostiqué le plus souvent à un stade évolué, car il reste fréquemment longtemps asymptomatique, ce qui explique en partie la faible amélioration de la survie depuis 1990. Malgré les progrès diagnostiques et thérapeutiques, le cancer du pancréas garde un pronostic très sombre et reste un challenge en oncologie. Une meilleure connaissance des facteurs de risque permettant un diagnostic à un stade précoce pourrait améliorer cette situation.

**TABLE 3. Descriptif des données analysées (registres couvrant l'ensemble de la période 1990-2015) - Pancréas**

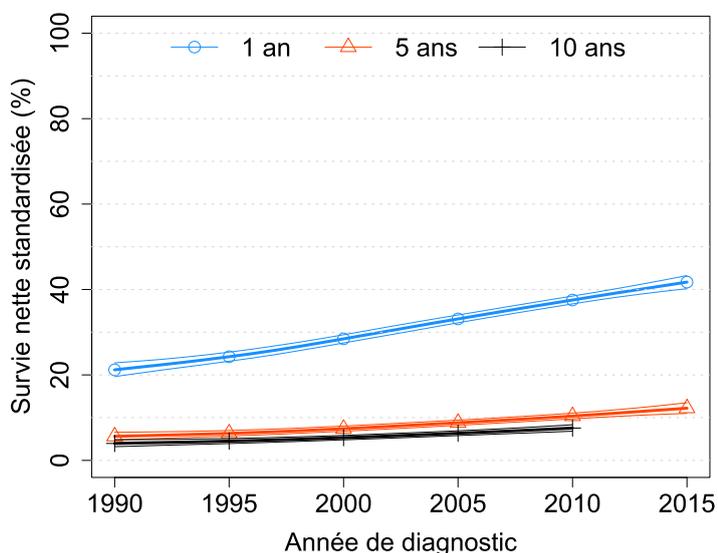
	Hommes et femmes ensemble
Nombre de cas	20 367
Nombre de décès à 10 ans	19 252
Age médian au diagnostic (percentiles 5 et 95), en années	72 (49-89)

**TABLE 4. Survie nette standardisée (en %) à 1, 5, 10 ans selon l'année de diagnostic et intervalle de confiance à 95 %\* - Pancréas**

Année	1 an	5 ans	10 ans
1990	21 [20 ; 23]	6 [5 ; 7]	4 [3 ; 5]
1995	24 [23 ; 25]	6 [6 ; 7]	5 [4 ; 5]
2000	28 [27 ; 29]	7 [7 ; 8]	5 [5 ; 6]
2005	33 [32 ; 34]	9 [8 ; 9]	6 [6 ; 7]
2010	38 [37 ; 38]	10 [10 ; 11]	8 [7 ; 8]
2015	42 [40 ; 43]	12 [11 ; 13]	ND
Diff. 2015-1990	21 [18 ; 23]	7 [5 ; 8]	ND
Diff. 2015-2005	9 [7 ; 10]	3 [2 ; 5]	ND

\*Les survies (en %) sont arrondies à l'unité dans ces tables mais les différences de survie ont été calculées à partir des valeurs exactes et arrondies ensuite ; ND : Non Disponible ; Diff. : différence absolue en points de %

**FIGURE 3. Tendances de la survie nette standardisée à 1, 5 et 10 ans selon l'année de diagnostic et intervalle de confiance à 95 % - Pancréas**



**TABLE 5a. Survie nette (%) à 1 et 5 ans selon l'année de diagnostic (1990, 2005 et 2015) et par âge au diagnostic (en années) et intervalle de confiance à 95 %\* - Pancréas**

Age	1990	2005	2015	Diff. 2015-1990	Diff. 2015-2005
<b>Survie nette à 1 an</b>					
50	29 [25 ; 32]	47 [45 ; 49]	57 [54 ; 60]	28 [23 ; 33]	10 [6 ; 14]
60	22 [19 ; 25]	39 [37 ; 41]	49 [46 ; 52]	27 [23 ; 31]	10 [6 ; 13]
70	20 [18 ; 22]	32 [30 ; 33]	42 [40 ; 44]	22 [19 ; 26]	10 [7 ; 13]
80	16 [14 ; 18]	22 [20 ; 23]	29 [27 ; 31]	13 [10 ; 16]	7 [4 ; 10]
<b>Survie nette à 5 ans</b>					
50	10 [8 ; 12]	16 [14 ; 17]	21 [18 ; 24]	11 [7 ; 15]	5 [2 ; 9]
60	5 [4 ; 7]	10 [9 ; 11]	14 [12 ; 16]	8 [6 ; 11]	4 [1 ; 7]
70	4 [3 ; 5]	7 [6 ; 8]	10 [9 ; 12]	7 [5 ; 9]	4 [2 ; 5]
80	3 [2 ; 4]	4 [3 ; 5]	6 [5 ; 7]	3 [1 ; 5]	2 [1 ; 4]

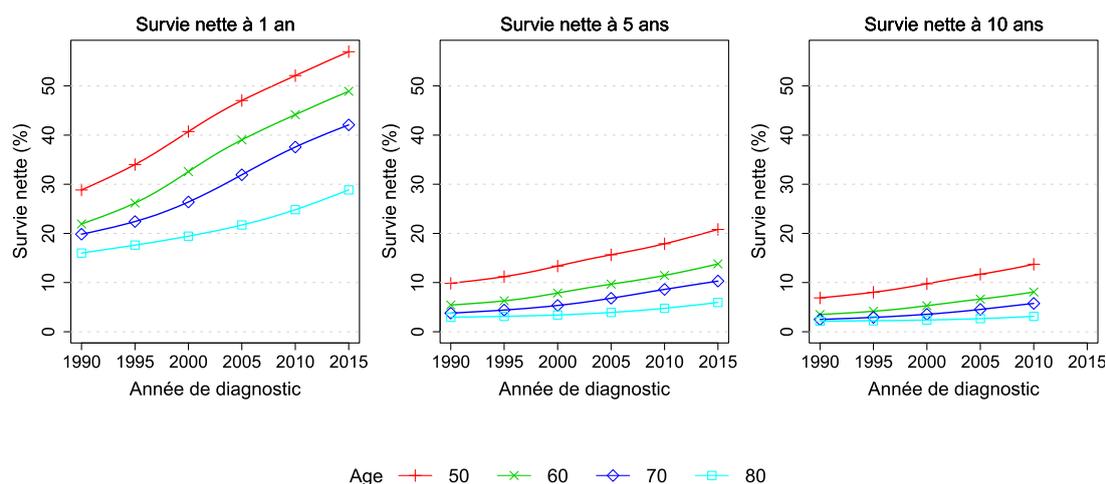
\*Les survies (en %) sont arrondies à l'unité dans ces tables mais les différences de survie ont été calculées à partir des valeurs exactes et arrondies ensuite ; Diff. : différence absolue en points de %

**TABLE 5b. Survie nette (%) à 10 ans selon l'année de diagnostic (1990 et 2010) et par âge au diagnostic et intervalle de confiance à 95 %\* - Pancréas**

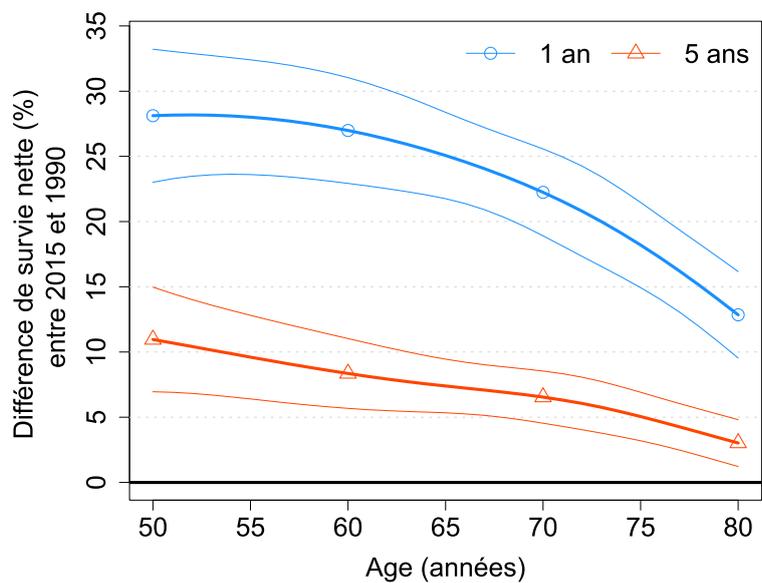
Age	1990	2010	Diff. 2010-1990
50	7 [5 ; 9]	14 [12 ; 16]	7 [4 ; 10]
60	4 [3 ; 5]	8 [7 ; 9]	5 [3 ; 6]
70	2 [2 ; 3]	6 [5 ; 7]	3 [2 ; 5]
80	2 [1 ; 3]	3 [2 ; 4]	1 [0 ; 2]

\*Les survies (en %) sont arrondies à l'unité dans ces tables mais les différences de survie ont été calculées à partir des valeurs exactes et arrondies ensuite ; Diff. : différence absolue en points de %

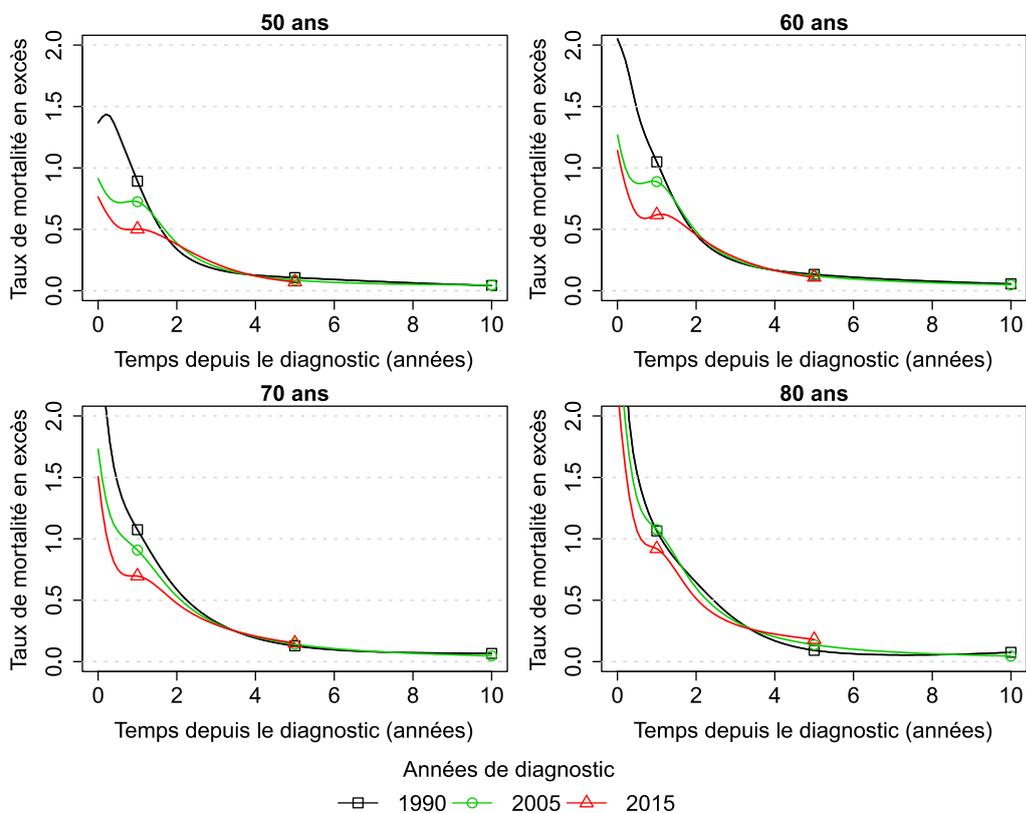
**FIGURE 4. Tendances de la survie nette à 1, 5 et 10 ans selon l'année de diagnostic pour différents âges - Pancréas**



**FIGURE 5.** Différence de survie nette (%) à 1 et 5 ans entre 2015 et 1990 selon l'âge et intervalle de confiance à 95 % - Pancréas



**FIGURE 6.** Taux de mortalité en excès (en nombre de décès par personne-année) selon le temps depuis le diagnostic pour les années 1990, 2005 et 2015 et pour différents âges - Pancréas



## Partie 3. Survie nette à long terme des personnes diagnostiquées entre 1989 et 2000 et ayant moins de 75 ans au diagnostic

### Restriction aux registres couvrant l'ensemble de la période 1989-2000

La survie à long terme chez les personnes diagnostiquées avant 75 ans est extrêmement faible (Table 7). La survie nette à 10 ans varie de 3 % pour les personnes âgées de 70 ans au diagnostic à 8 % pour celles âgées de 50 ans. La survie au-delà de 10 ans concerne très peu d'individus (Table 6). La survie nette à 20 ans varie avec l'âge de 2 % à 6 %. Le taux de mortalité en excès diminue jusqu'à 10 ans après le diagnostic et varie peu au-delà (Table 8).

**TABLE 6. Descriptif des données analysées (registres couvrant l'ensemble de la période 1989-2000) - Pancréas**

	Hommes et femmes ensemble
Nombre de cas	3 909
Nombre de décès à 20 ans	3 792
Age médian au diagnostic (percentiles 5 et 95), en années	65 (45-74)

**TABLE 7. Survie nette (en %) à 1, 5, 10, 15 et 20 ans pour différents âges, intervalle de confiance à 95 % - Pancréas**

Age	1 an	5 ans	10 ans	15 ans	20 ans
50 ans	33 [31 ; 36]	10 [9 ; 12]	8 [6 ; 9]	7 [5 ; 8]	6 [5 ; 8]
60 ans	25 [24 ; 27]	6 [5 ; 7]	4 [3 ; 5]	4 [3 ; 4]	3 [2 ; 4]
70 ans	22 [21 ; 24]	5 [4 ; 6]	3 [3 ; 4]	3 [2 ; 4]	2 [1 ; 3]

**TABLE 8. Taux de mortalité en excès (en nombre de décès par personne-année) à 1, 5, 10, 15 et 20 ans selon l'âge et intervalle de confiance à 95 % - Pancréas**

Age	1 an	5 ans	10 ans	15 ans	20 ans
50 ans	0,84 [0,76 ; 0,94]	0,09 [0,07 ; 0,13]	0,04 [0,02 ; 0,06]	0,02 [0,01 ; 0,04]	0,01 [0,00 ; 0,05]
60 ans	1,03 [0,94 ; 1,12]	0,12 [0,09 ; 0,15]	0,04 [0,03 ; 0,06]	0,03 [0,02 ; 0,05]	0,03 [0,01 ; 0,08]
70 ans	1,01 [0,93 ; 1,10]	0,13 [0,10 ; 0,17]	0,05 [0,03 ; 0,09]	0,05 [0,02 ; 0,11]	0,06 [0,01 ; 0,36]

## BIBLIOGRAPHIE

[1] Defossez G, le Guyader-Peyrou S, Uhry Z, Grosclaude P, Colonna M, Dantony E, et al. Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018. Volume 1 – Tumeurs solides. Saint-Maurice (Fra): Santé publique France, 2019. 372 p.

[2] The Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) Program at the National Cancer Institute (NCI). <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/pancreas.html>



Édité par l'Institut national du cancer  
Siren 185 512 777 Conception : INCa  
ISBN : 978-2-37219-556-0  
ISBN net : 978-2-37219-557-7  
DEPÔT LÉGAL octobre 2020

Ce document doit être cité comme suit : Bouvier A-M, Launoy G, Bouvier V, Nousbaum J-B, Lecoffre C, Lafay L et al. *Survie des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine 1989-2018 – Pancréas*. Boulogne-Billancourt : Institut national du cancer, septembre 2020, 10 p. Disponible à partir des URL : <https://www.e-cancer.fr/> et <https://www.santepubliquefrance.fr>

Ce document est publié par l'Institut national du cancer qui en détient les droits. Les informations figurant dans ce document peuvent être réutilisées dès lors que : (1) leur réutilisation entre dans le champ d'application de la loi N°78-753 du 17 juillet 1978 ; (2) ces informations ne sont pas altérées et leur sens dénaturé ; (3) leur source et la date de leur dernière mise à jour sont mentionnées.