



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



DÉCEMBRE 2020

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

VAGIN

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

Brigitte Trétarre
Anne-Sophie Woronoff
Camille Lecoffre
Lionel Lafay
Gaëlle Coureau
Morgan Mounier



Réalisation de l'étude

Collecte des données : registres des cancers du réseau Francim.

Interprétation et commentaires pour le cancer du vagin : Brigitte Trétarre (Registre des tumeurs de l'Hérault), Anne-Sophie Woronoff (Registre des tumeurs du Doubs et du Territoire de Belfort)

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 : Camille de Brauer, Lionel Lafay

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

VAGIN		CIM-O-3	Correspondance en CIM-O-2	Correspondance en CIM-10
	Topographie	C52	C52	C52
Morphologie	Toutes, sauf tumeurs hématologiques ; comportement tumoral /3			

À RETENIR

- Survie nette standardisée à 5 ans de 45 % pour les cas diagnostiqués entre 2010 et 2015
- Survie nette à 5 ans qui diminue avec l'âge : 78 % pour les femmes de 40 ans, 27 % pour celles de 80 ans
- Taux de mortalité en excès qui reste élevé durant les 5 années après le diagnostic, en particulier pour les femmes de 80 ans

INCIDENCE

En France, pour l'année 2018, le nombre estimé de nouveaux cas de cancer du vagin était de 162 [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

La survie nette standardisée des cancers du vagin est de 74 % à 1 an et de 45 % à 5 ans (Table 2). Ce sont les cancers gynécologiques les plus rares chez la femme (moins de 1 % des cancers féminins). Ils touchent principalement la femme âgée ménopausée (âge médian au diagnostic de 75 ans) (Table 1) mais peuvent concerner des femmes plus jeunes avec des formes histologiques particulières [1]. Les carcinomes épidermoïdes représentent 80 à 90 % des cas, suivis des adénocarcinomes (5 à 15 % des cas) puis des tumeurs non carcinomateuses telles que des sarcomes ou des mélanomes [2]. Plus de 70 % des carcinomes du vagin sont induits par des infections à papilloma virus humain à haut risque oncogène (HPV 16 essentiellement) [3].

La survie observée et la survie nette à 5 ans après le diagnostic sont proches (respectivement de 35 % et 39 %), ce qui signifie que les femmes atteintes d'un cancer du vagin qui décèdent dans les 5 ans après leur diagnostic meurent le plus souvent de leur cancer, et ce d'autant plus que la patiente est jeune au moment du diagnostic (Tables 2 et C1-Complément).

La survie nette diminue fortement avec l'âge : 5 ans après le diagnostic, elle est de 78 % chez les femmes de 40 ans et de 27 % chez celles de 80 ans (Table 2 ; Figures 1b et 2). C'est juste après le diagnostic que **le taux de mortalité en excès** est le plus élevé, et ce d'autant plus que l'âge de survenue du cancer est lui-même élevé : 0,09 décès par personne-année chez les femmes de 40 ans (soit une probabilité de décéder dans le mois proche de 0,7 %) et jusqu'à 0,54

décès par personne-année chez les femmes de 80 ans (probabilité de décéder dans le mois de 4,4 %). Cette surmortalité liée au cancer est principalement observée durant la première année après le diagnostic mais reste élevée dans le temps, quel que soit l'âge. A tous les temps de suivi, la surmortalité est 3 à 6 fois plus élevée chez les femmes de 80 ans par rapport à celles de 40 ans (Figure 1a ; Table C2-Complément). Cela pourrait être expliqué par un diagnostic tardif et/ou par la présence de comorbidités associées empêchant une prise en charge optimale de leurs cancers, la chirurgie et la radiothérapie étant les traitements de référence.

Les facteurs de pronostic indépendants des cancers du vagin sont l'âge au diagnostic, le stade, la taille tumorale, le type histologique, le statut sérologique vis-à-vis de l'infection par le HPV et le traitement réalisé [2]. Les mélanomes et les sarcomes primitifs du vagin présentent un risque accru de mortalité par rapport aux carcinomes épidermoïdes et aux adénocarcinomes [2, 4]. Le statut HPV a un impact sur le pronostic des carcinomes du vagin : les patientes HPV-positives ont une survie à 5 ans et une survie sans récurrence plus élevées que celles des patientes HPV-négatives. De plus, les patientes HPV-16-positives ont une meilleure survie comparativement aux autres génotypes HPV [5-6].

La forte prévalence de l'infection HPV retrouvée comme facteur de risque dans les cancers du vagin, mais aussi dans les cancers du col utérin explique qu'ils soient fortement liés entre eux en premiers ou en seconds cancers, ce qui peut avoir une influence sur la survie observée chez ces patientes [7]. La fréquence de cancers multiples induits par le HPV chez une même personne pourrait peut-être expliquer que les taux de mortalité en excès restent élevés même 5 ans après le diagnostic de cancer vaginal.

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

	Femmes
Nombre de cas	227
Nombre de décès à 5 ans	142
Age médian au diagnostic (percentiles 5 et 95), en années	75 (44-91)

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

	1 an	5 ans
	Femmes	Femmes
Survie observée	68 [62 ; 72]	35 [30 ; 41]
Survie nette	69 [64 ; 74]	39 [32 ; 45]
Survie nette standardisée	74 [69 ; 79]	45 [38 ; 52]
Survie nette par âge		
40 ans	93 [86 ; 96]	78 [64 ; 87]
50 ans	89 [82 ; 93]	69 [56 ; 78]
60 ans	83 [76 ; 88]	57 [47 ; 66]
70 ans	75 [69 ; 80]	42 [35 ; 50]
80 ans	63 [56 ; 69]	27 [19 ; 36]

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 - Vagin

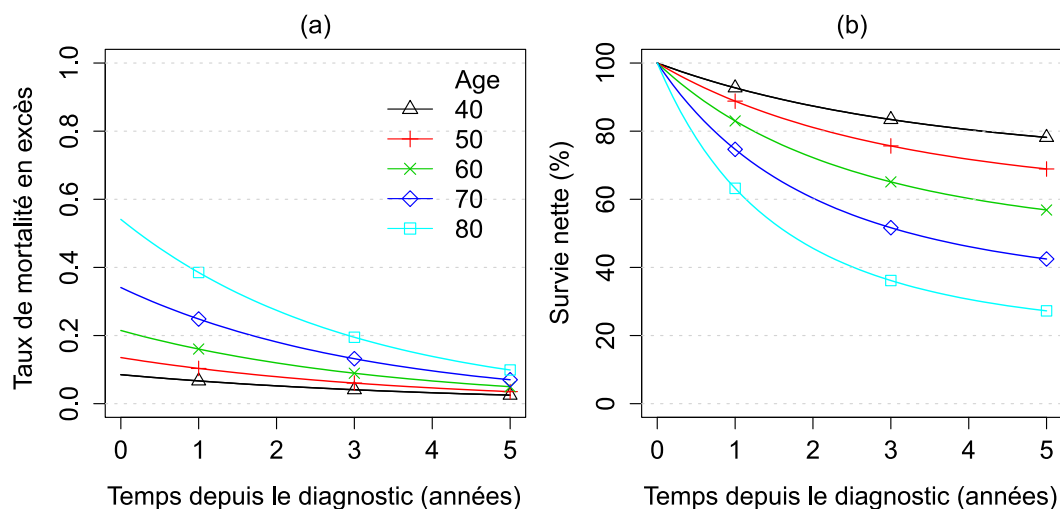
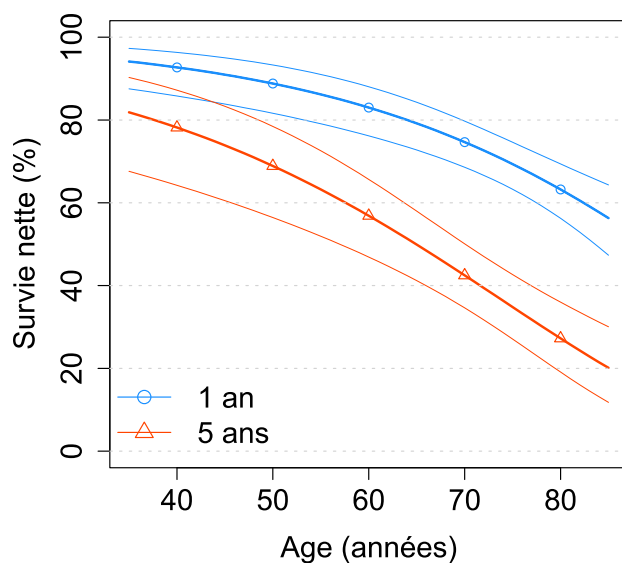


FIGURE 2. Survie nette à 1 et 5 ans selon l'âge au diagnostic avec intervalle de confiance à 95 % - Vagin



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

Données non disponibles

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

Données non disponibles

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] Shah CA, Goff BA, Lowe K, Peters WA 3rd, Li CI. Factors affecting risk of mortality in women with vaginal cancer. *Obstet Gynecol.* 2009 May ; 113(5):1038-45.
- [3] De Vuyst H1, Clifford GM, Nascimento MC, Madeleine MM, Franceschi S. Prevalence and type distribution of human papillomavirus in carcinoma and intraepithelial neoplasia of the vulva, vagina and anus: a meta-analysis. *Int J Cancer.* 2009 Apr 1 ; 124(7):1626-36.
- [4] Ghezelayagh T1, Rauh-Hain JA, Growdon WB. Comparing mortality of vaginal sarcoma, squamous cell carcinoma, and adenocarcinoma in the surveillance, epidemiology, and end results database. *Obstet Gynecol.* 2015 Jun ; 125(6):1353-61.
- [5] Alonso I, Felix A, Torné A, Fusté V, del Pino M, Castillo P, et al. Human papillomavirus as a favorable prognostic biomarker in squamous cell carcinomas of the vagina. *Gynecol Oncol* 2012 ; 125(1):194-9.
- [6] Larsson GL, Helenius G, Andersson S, Sorbe B, Karlsson MG. Prognostic impact of human papilloma virus (HPV) genotyping and HPV-16 subtyping in vaginal carcinoma. *Gynecol Oncol* 2013 ; 129(2):406-11.
- [7] Neumann F, Jégu J, Mougín C, Prétet JL, Guizard AV, Lapôtre-Ledoux B, et al. Risk of second primary cancer after a first potentially-human papillomavirus-related cancer: A population-based study. *Prev Med.* 2016 Sep ; 90:52-8. PMID: 27370167 [2] Wright JD, Chen L, Tergas AI, Patankar S, Burke WM, Hou JY, et al. Trends in relative survival for ovarian cancer from 1975 to 2011. *Obstet Gynecol.* 2015 Jun ; 125(6):1345-52.



Édité par l'Institut national du cancer
Siren 185 512 777 Conception : INCa
ISBN : 978-2-37219-634-5
ISBN net : 978-2-37219-635-2
DEPÔT LÉGAL DECEMBRE 2020

Ce document doit être cité comme suit : Trétarre B, Woronoff A-S, Lecoffre C, Lafay L, Coureau G, Mounier M. *Survie des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine 1989-2018 – Vagin*. Boulogne-Billancourt : Institut national du cancer, décembre 2020, 8 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.