



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



DÉCEMBRE 2020

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

VULVE

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
Camille de Brauer
Gaëlle Coureau
Morgane Mounier



Réalisation de l'étude

Collecte des données : registres des cancers du réseau Francim.

Interprétation et commentaires pour le cancer de la vulve : 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

VULVE		CIM-O-3	Correspondance en CIM-O-2	Correspondance en CIM-10
	Topographie	C51.0 à C51.9	C51.0 à C51.9	C51.0 à C51.9
Morphologie	Toutes, sauf tumeurs hématologiques ; comportement tumoral /3			

À RETENIR

- Survie nette standardisée à 5 ans de 62 % pour les cas diagnostiqués entre 2010 et 2015
- Survie nette à 5 ans qui diminue avec l'âge : 81 % pour les femmes de 50 ans, 47 % pour celles de 80 ans
- Taux de mortalité en excès qui reste élevé durant la première année de suivi, quel que soit l'âge

INCIDENCE

En France, pour l'année 2018, le nombre estimé de nouveaux cas de cancer de la vulve était de 838 [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 de la vulve ont un pronostic favorable avec **une survie nette standardisée à 1 an après le diagnostic de 84 % et à 5 ans de 62 %** (Table 2). Ils surviennent essentiellement chez des femmes ménopausées, avec un âge médian au diagnostic de 77 ans (Table 1). Les carcinomes épidermoïdes sont les formes histologiques les plus fréquemment rencontrées (environ 90 % des cas), suivis par les mélanomes (7 %) puis les adénocarcinomes et les sarcomes. Il existe deux formes différentes de cancers vulvaires. Le premier type se développe à partir d'une néoplasie intraépithéliale causée par une infection à papilloma virus humain à haut risque oncogène (HPV 16 essentiellement) et se rencontre chez les femmes les plus jeunes. C'est le cas de plus de 60 % des carcinomes de la vulve. Le second type survient chez la femme âgée et peut se développer à partir de lésions épithéliales non néoplasiques qui résultent d'une inflammation chronique ou de lichen vulvaire.

Globalement, **la survie observée est inférieure à la survie nette à 5 ans après le diagnostic** (respectivement de 46 % et 54 %), ce qui signifie que les femmes atteintes d'un cancer de la vulve qui décèdent dans les 5 ans suivant leur diagnostic ne meurent pas toujours de leur cancer, et ce d'autant plus qu'elles sont plus âgées au moment du diagnostic. En effet, les femmes de 50 et 60 ans décèdent le plus souvent de leur cancer de la vulve (survie observée et survie nette à 5 ans similaires ou très proches), ce qui n'est pas le cas des femmes plus âgées qui représentent la majorité des cas de

ce cancer (Tables 2 et C1-Complément) [1].

La survie nette diminue fortement avec l'âge : 5 ans après le diagnostic, elle est de 81 % chez les femmes de 50 ans et de 47 % chez celles de 80 ans (Table 2 ; Figures 1B et 2). **Le taux de mortalité en excès** reste élevé durant toute l'année après le diagnostic quel que soit l'âge. Il diminue ensuite fortement, mais sans atteindre zéro après 5 ans de suivi, en particulier pour les femmes les plus âgées. Pour illustration, la mortalité en excès juste après le diagnostic pour les femmes de 80 ans est de 0,21 décès par personne-année (soit une probabilité de décéder dans le mois de 1,7 %), elle

s'élève à 0,25 après 1 an de suivi puis diminue jusqu'à 0,08 décès par personne-année après 5 ans de suivi (Table C2-Complément).

Le pronostic des cancers de la vulve dépend essentiellement de l'âge et du stade au moment du diagnostic, de la taille et de la profondeur de l'invasion tumorale, de l'histologie, du grade et du statut ganglionnaire [2,3]. Le statut sérologique vis-à-vis de l'infection par le HPV n'a pas d'influence sur le pronostic : les patientes HPV-positives et HPV-négatives qui présentent un carcinome épidermoïde de la vulve ont un pronostic similaire [4].

Une étude du SEER program montre que les femmes de moins de 50 ans atteintes d'un cancer de la vulve ont une survie bien meilleure que les femmes plus âgées, même à stade, grade et traitement chirurgical similaires. Ceci laisse supposer que c'est l'étiopathogénèse de la maladie, variant entre les différents groupes d'âge, qui influence majoritairement le pronostic [5]. Le traitement de référence des cancers de la vulve repose avant tout sur la chirurgie et/ou la radiothérapie. La chirurgie radicale étendue est la meilleure option pour les stades avancés ou même précoces, mais elle reste lourde de conséquences physiques et psychologiques pour les patientes [6]. C'est pourquoi, plus les femmes sont âgées, plus la chirurgie reste limitée voire est remplacée par de la radiothérapie isolée, et moins bonne est la survie [5].

Les infections à HPV sont le principal facteur de risque des cancers de la vulve, mais aussi des cancers du col utérin. Cela explique qu'on les retrouve fortement liés entre eux en premiers ou en seconds cancers. Dans une étude française, il a été montré que le risque d'avoir un second cancer lié à une infection par HPV était augmenté de 68 % par rapport à la population générale pour les femmes qui avaient eu un premier cancer de la vulve, et que le risque de développer un cancer vulvaire après un autre cancer associé à l'HPV était multiplié par 7,2 [7]. Cette succession de cancers chez une même patiente pourrait influencer ses chances de survie.

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

	Femmes
Nombre de cas	983
Nombre de décès à 5 ans	499
Age médian au diagnostic (percentiles 5 et 95), en années	77 (45-91)

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

	1 an	5 ans
	Femmes	Femmes
Survie observée	78 [76 ; 80]	46 [44 ; 49]
Survie nette	81 [79 ; 84]	54 [50 ; 57]
Survie nette standardisée	84 [82 ; 86]	62 [58 ; 65]
Survie nette par âge		
50 ans	91 [88 ; 94]	81 [76 ; 85]
60 ans	88 [85 ; 91]	73 [68 ; 77]
70 ans	84 [81 ; 87]	62 [57 ; 66]
80 ans	79 [76 ; 82]	47 [43 ; 52]

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 - Vulve

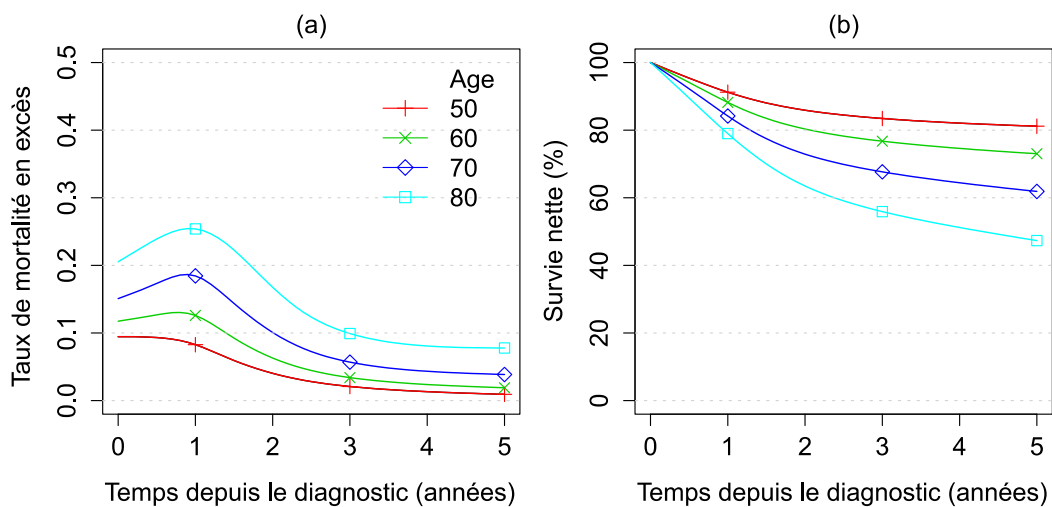
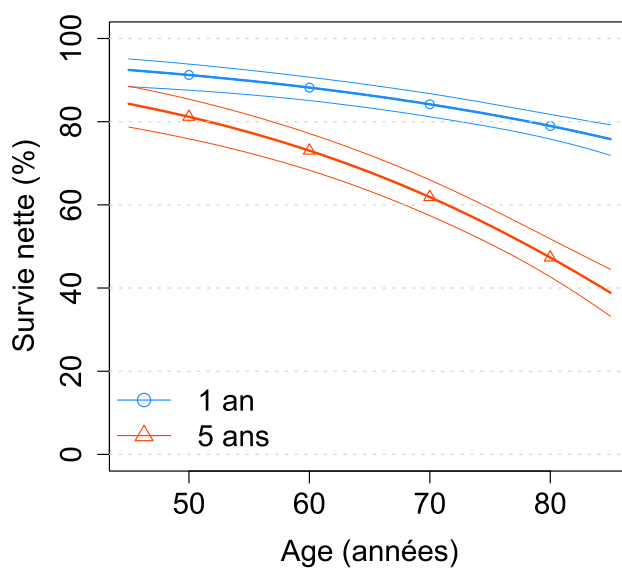


FIGURE 2. Survie nette à 1 et 5 ans selon l'âge au diagnostic avec intervalle de confiance à 95 % - Vulve



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] Aragona AM, Cuneo NA, Soderini AH, Alcoba EB. An analysis of reported independent prognostic factors for survival in squamous cell carcinoma of the vulva: is tumor size significance being underrated? *Gynecol Oncol* 2014;132(3):643-8.
- [3] Gadducci A, Tana R, Barsotti C, Guerrieri ME, Genazzani AR. Clinico-pathological and biological prognostic variables in squamous cell carcinoma of the vulva. *Crit Rev Oncol Hematol* 2012; 83(1):71-83.
- [4] Alonso I, Fusté V, del Pino M, Castillo P, Torné A, Fusté P, et al. Does human papillomavirus infection imply a different prognosis in vulvar squamous cell carcinoma? *Gynecol Oncol* 2011;122(3):509-14.
- [5] Kumar S1, Shah JP, Bryant CS, Imudia AN, Morris RT, Malone JM Jr. *Am J Obstet Gynecol*. A comparison of younger vs older women with vulvar cancer in the United States. 2009 May;200(5):e52-5.
- [6] Nicoletto MO1, Parenti A, Del Bianco P et al. Vulvar cancer: prognostic factors. *Anticancer Res*. 2010 Jun;30(6):2311-7.
- [7] Neumann F, Jégu J, Mouglin 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



Édité par l'Institut national du cancer
Siren 185 512 777 Conception : INCa
ISBN : 978-2-37219-636-9
ISBN net : 978-2-37219-637-6
DEPÔT LÉGAL DECEMBRE 2020

Ce document doit être cité comme suit : Trétarre B, Woronoff A-S, Lecoffre C, de Brauer C, Coureau G, Mounier M. *Survie des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine 1989-2018 – Vulve*. 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.