



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



MARS 2021

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

MÉLANOME DE L'UVÉE

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-Valérie Guizard
Anne-Sophie Woronoff
Karima Hammas
Sandrine Plouvier
Camille Lecoffre
Lionel Lafay
Morgane Mounier
Gaëlle Coureau
Brigitte Trétarre



Réalisation de l'étude

Collecte des données : registres des cancers du réseau Francim.

Interprétation et commentaires pour le mélanome de l'uvée : Anne-Valérie Guizard (Registre général des tumeurs du Calvados), Anne-Sophie Woronoff (Registre des tumeurs du Doubs), Karima Hammas (Registre des cancers du Haut-Rhin), Sandrine Plouvier (Registre des cancers de Lille et de sa région).

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

| MÉLANOME DE L'UVÉE | CIM-O-3 | Correspondance en CIM-O-2 | Correspondance en CIM-10 |
|--------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| | Topographie* | C69.2 à C69.4, C69.6, C69.8 à C69.9 | C69.2 à C69.4, C69.6, C69.8 à C69.9 |
| Morphologie | 8720 à 8774 ; comportement tumoral /3 | | |

À RETENIR

- Survie nette standardisée à 5 ans de 74 % pour les hommes et les femmes diagnostiqués entre 2010 et 2015,
- Survie nette à 5 ans qui diminue avec l'âge au diagnostic (23 points de pourcentage d'écart entre 40 et 80 ans).

INCIDENCE

En France, pour l'année 2018, le nombre estimé de nouveaux cas de mélanome de l'uvée était de 240 chez les hommes et 208 chez les femmes [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 mélanomes de l'uvée sont des cancers de pronostic intermédiaire, avec **une survie nette standardisée à 5 ans de 74 % chez les hommes comme chez les femmes** (Table 2).

Cinq ans après le diagnostic, il existe une différence de 7 points de pourcentage pour les deux sexes **entre la survie observée et la survie nette** (respectivement de 69 % et 76 %) (Table 2). Cela souligne l'importance des autres causes de mortalité dans les tranches d'âge concernées par le mélanome de l'uvée.

La survie nette à 5 ans diminue avec l'âge au diagnostic, chez les hommes comme chez les femmes (Table 2 ; Figures 1b et 2), avec une différence de 23 points de pourcentage entre les personnes de 40 ans et celles de 80 ans (respectivement 90 % et 67 %).

Les taux de mortalité en excès (Figure 1a) augmentent après le diagnostic pour atteindre un pic entre 2 et 3 ans de suivi. Ce pic est d'autant plus élevé que l'âge au diagnostic augmente. Pour les personnes de 40 ans, la mortalité en excès est stable sur les 5 ans de suivi, autour de 0,02 décès par personne-année (soit une probabilité de décéder dans l'année proche de 2 %). Pour les personnes de 80 ans, au moment du pic, elle dépasse les 0,10 décès par personne-année (soit une probabilité de décéder dans l'année supérieure à 10 %). Ce taux diminue ensuite avec le suivi et cinq ans après le diagnostic les taux de mortalité en excès sont compris entre 0,02 et 0,05 décès par personne-année, la probabilité de décéder dans l'année n'étant alors plus que de 5 % pour les personnes de 80 ans (Table C2 - Complément).

Le traitement des tumeurs de l'uvée repose sur des traitements conservateurs (protonthérapie et curiethérapie), mais il peut être chirurgical (énucléation) notamment en cas de tumeur étendue. Le pronostic de ces tumeurs dépend essentiellement de l'apparition de métastases, le plus souvent hépatiques et létales.

Ce risque d'évolution est lié à la fois au stade de la tumeur et à sa signature génomique, et si plus de la moitié des métastases apparaissent dans les 5 ans, le risque peut persister jusqu'à 15 ans de suivi [2].

TABLE 1. Descriptif des données analysées (tous registres) – Mélanome de l’uvée

| | Hommes | Femmes | Ensemble |
|---|------------|------------|------------|
| Nombre de cas | 306 | 285 | 591 |
| Nombre de décès à 5 ans | 89 | 75 | 164 |
| Age médian au diagnostic (percentiles 5 et 95), en années | 64 (36-85) | 65 (37-86) | 65 (37-86) |

TABLE 2. Survies observée, nette, nette standardisée et nette par âge à 1 et 5 ans (en %) et intervalle de confiance à 95 % – Mélanome de l’uvée

| | 1 an | | | 5 ans | | |
|-----------------------------|---------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | Hommes | Femmes | Ensemble | Hommes | Femmes | Ensemble |
| Survie observée | 94 [92 ; 96] | 95 [92 ; 97] | 95 [93 ; 96] | 68 [63 ; 73] | 70 [64 ; 75] | 69 [65 ; 73] |
| Survie nette | 96 [93 ; 98] | 96 [93 ; 97] | 96 [94 ; 97] | 76 [69 ; 81] | 76 [69 ; 81] | 76 [71 ; 80] |
| Survie nette standardisée | 96 [93 ; 98] | 96 [93 ; 97] | 96 [94 ; 97] | 74 [67 ; 80] | 74 [67 ; 80] | 74 [69 ; 78] |
| Survie nette par âge | | | | | | |
| 40 ans | 98 [93 ; 100] | 98 [93 ; 100] | 98 [95 ; 99] | 89 [80 ; 95] | 90 [80 ; 95] | 90 [84 ; 94] |
| 50 ans | 98 [94 ; 99] | 97 [93 ; 99] | 98 [95 ; 99] | 85 [77 ; 90] | 85 [76 ; 90] | 85 [79 ; 89] |
| 60 ans | 97 [94 ; 98] | 96 [92 ; 98] | 97 [94 ; 98] | 78 [71 ; 84] | 77 [69 ; 84] | 78 [72 ; 82] |
| 70 ans | 96 [92 ; 98] | 95 [91 ; 97] | 96 [93 ; 97] | 71 [63 ; 79] | 71 [62 ; 78] | 71 [64 ; 76] |
| 80 ans | 94 [87 ; 97] | 94 [89 ; 97] | 95 [91 ; 97] | 66 [51 ; 78] | 67 [54 ; 77] | 67 [57 ; 75] |

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 – Mélanome de l’uvée

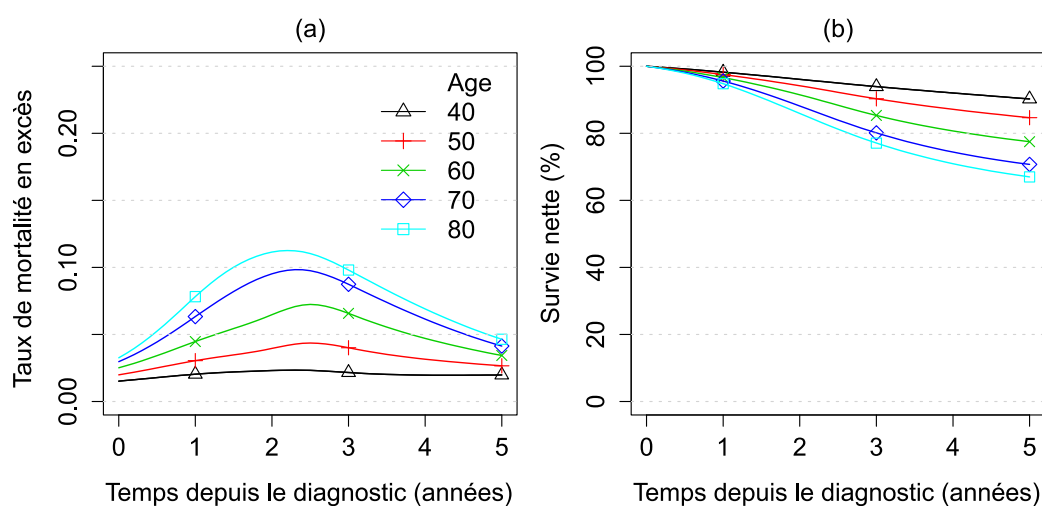
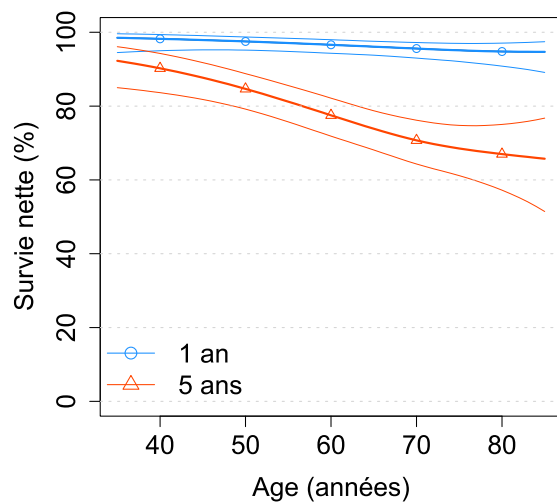


FIGURE 2. Survie nette à 1 et 5 ans selon l'âge au diagnostic avec intervalle de confiance à 95 %, hommes et femmes ensemble – Mélanome de l'uvée



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

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] Mathis T, Cassoux N, Tardy M, Piperno S, Gastaud L, Dendale R, *et al.* Prise en charge des mélanomes oculaires, le minimum pour les oncologues. Bull Cancer. 2018 Oct;105(10):967-980. doi: 10.1016/j.bulcan.2018.07.011. Epub 2018 Sep 11. PMID: 30217336.



Édité par l'Institut national du cancer
Siren 185 512 777 Conception : INCa
ISBN : 978-2-37219-702-1
ISBN net : 978-2-37219-703-8
DEPÔT LÉGAL mars 2021

Ce document doit être cité comme suit : Guizard AV, Woronoff AS, Hammes K, Plouvier S, Lecoffre C et al. *Mélanome de l'uvée*. Boulogne-Billancourt : Institut national du cancer, mars 2021, 8 p. Disponible à partir des URL : <https://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Les-donnees-sur-les-cancers/Survie-des-personnes-atteintes-de-cancer-en-France-metropolitaine/> 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.