



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



MARS 2021

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

MÉSOTHÉLIOME PLEURAL

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

Céline Gramond
Brice Amadeo
Camille Lecoffre
Camille de Brauer
Morgane Mounier
Brigitte Trétarre
Gaëlle Coureau

Réalisation de l'étude

Collecte des données : registres des cancers du réseau Francim.

Interprétation et commentaires pour le cancer du mésothéliome pleural : Céline Gramond (Registre des tumeurs primitives du système nerveux central de la Gironde), Brice Amadeo (Registre général des cancers de la Gironde)

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 multicentrique du mésothéliome à vocation nationale
Registre du cancer de la Somme	
Registre des cancers du Tarn	



DESCRIPTION DE LA LOCALISATION ÉTUDIÉE

MESOTHÉLIOME PLEURAL		CIM-O-3	Correspondance en CIM-O-2	Correspondance en CIM-10
	Topographie	C38.4	C38.4	C45.0
Morphologie	9050/3, 9051/3, 9052/3, 9053/3			

À RETENIR

- Pronostic défavorable avec une survie nette standardisée à 1 an de 58 % et de 10 % à 5 ans pour les personnes diagnostiquées entre 2010 et 2015,
- Amélioration de la survie nette standardisée à 1 an entre 1990 et 2015 de 24 points de pourcentage (36 % en 1990 et 60 % en 2015), amélioration de la survie nette plus marquée chez les personnes âgées de 80 ans (+ 36 points de pourcentage),
- Peu d'évolution de la survie nette standardisée à 5 ans entre 1990 et 2015 (4 % en 1990 et 10 % en 2015),
- Pas d'évolution de la survie nette standardisée à 10 ans, qui est restée égale à 2 %, entre 1990 et 2015.

INCIDENCE

En France, sur la période 2015-2016, le nombre annuel estimé de nouveaux cas de mésothéliome pleural était de 1 110 (800 hommes et 310 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

Le mésothéliome pleural est un cancer de pronostic défavorable avec une survie nette standardisée à 1 an estimée à 58 % et de 10 % à 5 ans (Table 2). Ces résultats sont similaires chez les hommes et chez les femmes. Ces données confirment que le mésothéliome pleural est un cancer avec un pronostic défavorable avec une forte résistance aux différentes thérapeutiques.

La survie nette diminue rapidement après le diagnostic quels que soient l'âge au diagnostic et le sexe, confirmant le caractère agressif du mésothéliome (Figure 1b). Un an après le diagnostic, elle est de 65 % pour les personnes âgées de 60 ans et de 49 % pour les personnes âgées de 80 ans (Table 2). Cinq ans après le diagnostic, l'écart entre les personnes âgées de 60 ans et celles âgées de 80 ans se réduit, la survie nette étant de 10 % et 6 % respectivement (Table 2 ; Figure 2). La survie nette est légèrement supérieure chez les hommes mais après standardisation sur l'âge, la différence disparaît ce qui peut s'expliquer par une différence de structure d'âge entre les hommes et les femmes. En effet, les femmes sont légèrement plus âgées au diagnostic que les hommes (Table 1).

Les taux de mortalité en excès augmentent rapidement après le diagnostic chez les hommes quel que soit l'âge. Ils diminuent 1 an après le diagnostic pour ceux âgés de 80 ans et 2 ans après le diagnostic pour les hommes âgés de 60 et de 70 ans (Figure C1a- Complément). Chez les femmes, le taux de mortalité en excès diminue légèrement de façon linéaire pour celles âgées de 80 ans au moment du diagnostic alors que pour les femmes âgées de 60 et 70 ans, il reste assez stable jusqu'à 5 ans après le diagnostic (Figure C1a-

Complément). Hommes et femmes confondus, la mortalité en excès d'un mésothéliome le mois suivant le diagnostic est plus élevée pour les personnes de 80 ans que pour celles de 60 et 70 ans (0,68 décès par personne-année versus 0,33 et 0,37, soit une probabilité de décéder de 5,5 % versus 2,7 % et 3 % respectivement) (Table C2- Complément).

La survie observée et la survie nette à 1 an après le diagnostic sont très proches (respectivement de 52 % et 54 %), ce qui signifie que les personnes atteintes de mésothéliome pleural et qui décèdent dans l'année suivant leur diagnostic décèdent principalement de leur cancer (Table 2). Ces résultats sont cohérents avec ceux du Programme national de surveillance du mésothéliome pleural (PNSM) qui font état d'une survie brute à 1 an de 53 % pour la période 2008-2012 [1].

TABLE 1. Descriptif des données analysées (tous registres) – Mésothéliome pleural

	Hommes	Femmes	Ensemble
Nombre de cas	918	301	1219
Nombre de décès à 5 ans	841	272	1113
Age médian au diagnostic (percentiles 5 et 95), en années	75 (58-88)	77 (59-87)	76 (58-88)

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

	1 an			5 ans		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
Survie observée	53 [50 ; 56]	50 [45 ; 55]	52 [50 ; 55]	6 [5 ; 8]	5 [3 ; 8]	6 [5 ; 7]
Survie nette	55 [52 ; 58]	51 [46 ; 56]	54 [51 ; 56]	7 [6 ; 9]	6 [4 ; 9]	7 [6 ; 9]
Survie nette standardisée	58 [54 ; 62]	58 [50 ; 64]	58 [54 ; 61]	10 [7 ; 13]	10 [5 ; 18]	10 [7 ; 13]
Survie nette par âge						
60 ans	65 [60 ; 70]	64 [53 ; 73]	65 [60 ; 70]	9 [6 ; 14]	13 [5 ; 24]	10 [6 ; 14]
70 ans	62 [58 ; 65]	60 [53 ; 67]	62 [59 ; 66]	7 [5 ; 10]	9 [4 ; 14]	7 [5 ; 10]
80 ans	49 [45 ; 54]	48 [42 ; 54]	49 [45 ; 52]	7 [4 ; 10]	4 [2 ; 7]	6 [4 ; 9]

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 – Mésothéliome pleural

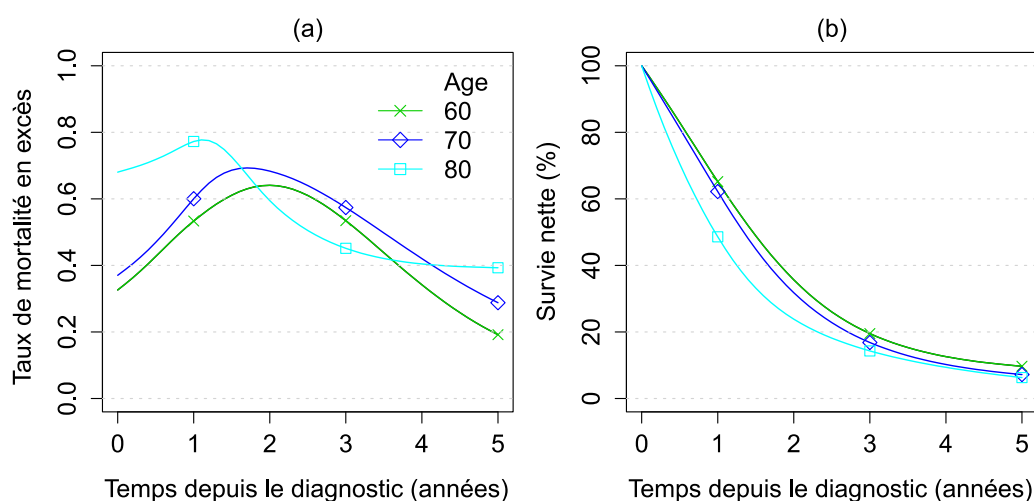
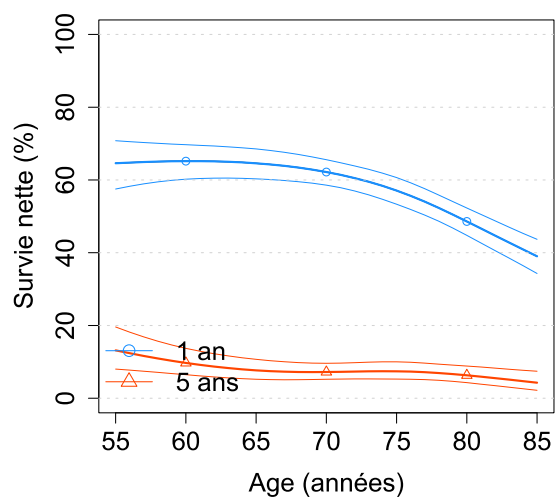


FIGURE 2. Survie nette à 1 et 5 ans selon l'âge au diagnostic avec intervalle de confiance à 95 %, hommes et femmes ensemble – Mésothéliome pleural



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 s'est largement améliorée entre 1990 et 2015 ; elle est passée de 36 % en 1990 à 60 % en 2015 (Table 4 ; Figure 3). Cette amélioration de la survie, retrouvée également dans les données produites par le PNSM [1], pourrait s'expliquer par une amélioration du diagnostic anatomopathologique depuis 1998 en France avec la mise en place du PNSM et du réseau Mésopath qui procède à une certification standardisée du diagnostic [1-4]. Selon le rapport présentant les 20 ans du PNSM [1], cette amélioration pourrait également s'expliquer par : i) un diagnostic plus précoce grâce au suivi-post-professionnel mis en place à partir de 2003 en France pour les personnes ayant été exposées à l'amiante et ii) la recommandation de l'utilisation de la chimiothérapie à base de sel de platine associé au pemetrexed en première ligne de traitement dont l'amélioration sur la survie a été démontrée [3].

La survie nette à 1 an a connu une augmentation durant cette période quel que soit l'âge au diagnostic (Figure 4), mais elle est plus marquée chez les personnes plus âgées (Figure 5). L'amélioration est plus prononcée pour les personnes âgées de 80 ans (+ 36 points de pourcentage) que pour les personnes âgées de 70 ans (+ 32 points de pourcentage) et de 60 ans (+24 points de pourcentage) (Table 5a). En 2015, la survie nette à 1 an des personnes de 70 ans avait rejoint celle des personnes de 60 ans (66 % et 67 % respectivement).

La survie nette standardisée à 5 ans a connu une très faible évolution quel que soit l'âge au diagnostic entre 1990 et 2015 avec une augmentation de 6 points de pourcentage pour tout âge alors que **la survie nette standardisée à 10 ans** est identique et très faible sur toute la période étudiée (1990 à 2010), soit 2 % (Tables 4 et 5b ; Figures 3 et 4).

L'évolution des taux de mortalité en excès diffère selon l'âge au diagnostic et selon l'année de diagnostic (Figure 6). Pour les personnes âgées de 60 ans, le taux de mortalité en excès atteint un taux maximal à 1 an de suivi. Ce pic est plus bas en 2015, passant de 0,93 à 0,55 décès par personne-année, soit une probabilité de décéder le mois suivant le diagnostic passant de 7,5 % à 4,5 %, entre 1990 et 2015 (Tableau C4-Complément). Pour les personnes âgées de 70 ans, en 1990, le taux de mortalité en excès était élevé juste après le diagnostic et diminuait ensuite. Après 2005, on retrouve un taux maximal durant la deuxième année comme chez les personnes de 60 ans.

Enfin, on note une amélioration conséquente du taux de mortalité en excès pour les personnes âgées de 80 ans au moment du diagnostic. En 1990, le taux de mortalité en excès était de 1,97 décès par personne-année, soit une probabilité de décéder le mois suivant le diagnostic de 15 %, et a diminué pour atteindre 0,58 en 2015, soit une probabilité de décéder dans le mois de 4,7 %.

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

	Hommes et femmes ensemble
Nombre de cas	1 504
Nombre de décès à 10 ans	1 450
Age médian au diagnostic (percentiles 5 et 95), en années	72 (52-86)

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

Année	1 an	5 ans	10 ans
1990	36 [31 ; 41]	4 [2 ; 7]	2 [1 ; 4]
1995	41 [38 ; 45]	5 [4 ; 7]	2 [1 ; 4]
2000	47 [44 ; 49]	6 [5 ; 8]	2 [1 ; 4]
2005	52 [49 ; 54]	7 [6 ; 9]	2 [1 ; 4]
2010	56 [52 ; 60]	9 [6 ; 11]	2 [0 ; 5]
2015	60 [56 ; 65]	10 [7 ; 14]	ND
Diff. 2015-1990	24 [16 ; 32]	6 [1 ; 11]	ND
Diff. 2015-2005	9 [6 ; 12]	3 [0 ; 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 % - Mésothéliome pleural

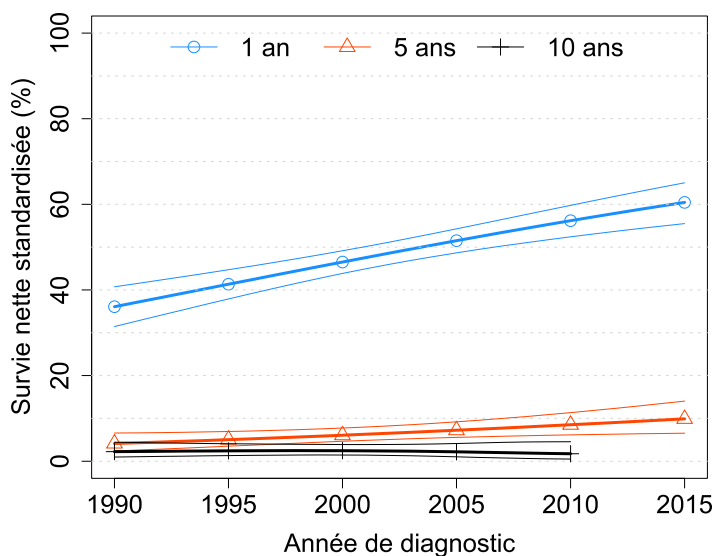


TABLE 5a. Survie nette (%) à 1 et 5 ans selon l'année de diagnostic (1990, 2005 et 2015) et par âge au diagnostic (en années) et intervalle de confiance à 95 %* - Mésothéliome pleural

Age	1990	2005	2015	Diff. 2015-1990	Diff. 2015-2005
Survie nette à 1 an					
60	43 [35 ; 51]	59 [54 ; 63]	67 [60 ; 74]	24 [12 ; 37]	9 [5 ; 13]
70	34 [28 ; 41]	55 [52 ; 59]	66 [61 ; 71]	32 [22 ; 42]	11 [8 ; 15]
80	20 [13 ; 28]	41 [37 ; 45]	55 [49 ; 61]	36 [24 ; 47]	14 [9 ; 19]
Survie nette à 5 ans					
60	4 [2 ; 8]	8 [6 ; 11]	11 [6 ; 18]	7 [-1 ; 15]	3 [-1 ; 8]
70	2 [1 ; 4]	6 [4 ; 8]	9 [5 ; 14]	7 [2 ; 13]	4 [0 ; 7]
80	2 [0 ; 5]	4 [3 ; 7]	7 [3 ; 12]	5 [0 ; 11]	3 [-1 ; 7]

*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 %* - Mésothéliome pleural

Age	1990	2010	Diff. 1990-2010
60	2 [1 ; 5]	2 [0 ; 6]	0 [-4 ; 3]
70	1 [0 ; 2]	2 [1 ; 5]	1 [-1 ; 4]
80	0 [0 ; 6]	2 [1 ; 6]	2 [-1 ; 5]

*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 - Mésothéliome pleural

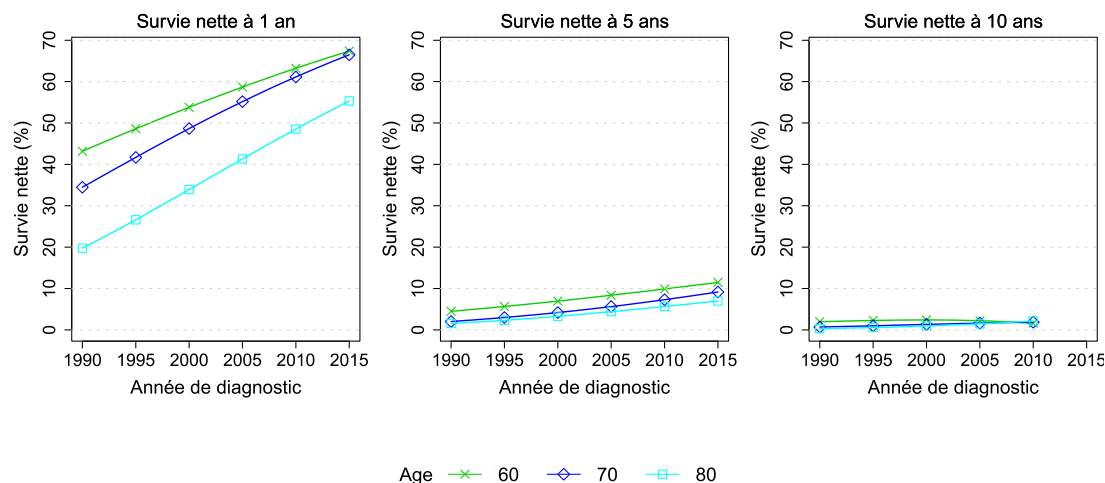


FIGURE 5. Différence de survie nette (%) à 1 et 5 ans entre 2015 et 1990 selon l'âge et intervalle de confiance à 95 % - Mésothéliome pleural

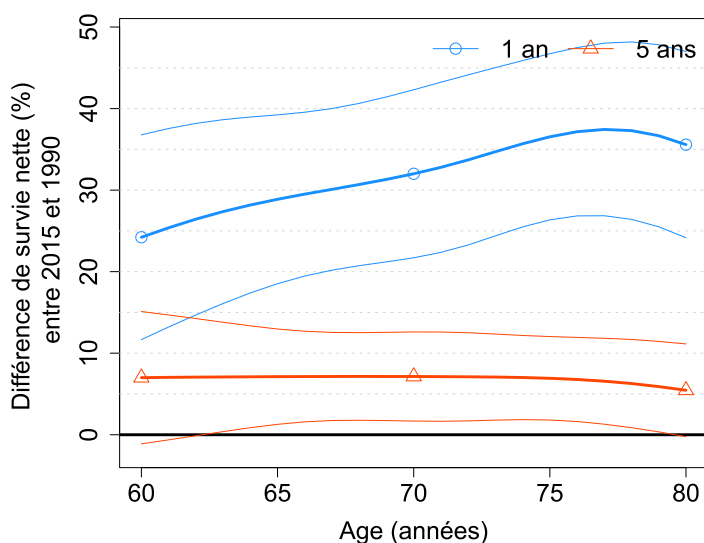
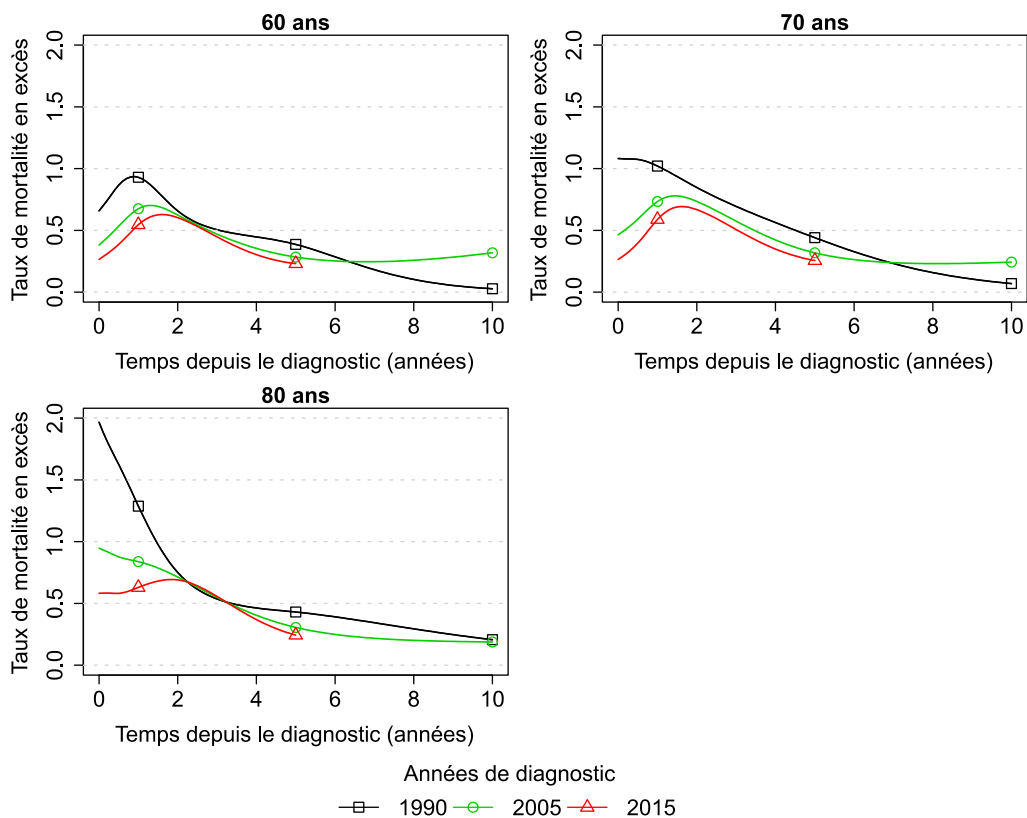


FIGURE 6. Taux de mortalité en excès (en nombre de décès par personne-année) selon le temps depuis le diagnostic pour les années 1990, 2005 et 2015 et pour différents âges - Mésothéliome pleural



**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] Gilg Soit Ilg A, Audignon S, Chamming's S, Ducamp S, Galateau-Sallé F, Gramond C, et al. Programme national de surveillance du mésothéliome pleural (PNSM) : vingt années de surveillance (1998-2017) des cas de mésothéliome, de leurs expositions et des processus d'indemnisation. Saint-Maurice : Santé publique France, 2019. 103 p. Disponible à partir de l'URL : www.santepubliquefrance.fr.

[2] Galateau-Sallé F, Gilg Soit Ilg A, Le Stang N, Brochard P, Paireon JC, Astoul P et al. Mésothéliome : les dispositifs en place en France « le réseau mésothéliome » 1998–2013. *Annales de pathologie*. 2014;34(1):51-63

[3] Scherpereel A, Opitz I, Berghmans T, et al. ERS/ESTS/EACTS/ESTRO guidelines for the management of malignant pleural mesothelioma. *Eur Respir J* 2020; 55: 1900953 [[https://doi.org/ 10.1183/13993003.00953-2019](https://doi.org/10.1183/13993003.00953-2019)]



Édité par l'Institut national du cancer
Siren 185 512 777 Conception : INCa
ISBN : 978-2-37219-676-5
ISBN net : 978-2-37219-677-2
DÉPÔT LÉGAL MARS 2021

Ce document doit être cité comme suit : Gramond C, Amadeo B, Lecoffre C, de Brauer C, Mounier M, Trétarre B et al. *Survie des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine 1989-2018 – Mésothéliome pleural*. Boulogne-Billancourt : Institut national du cancer mars 2021, 12 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.