



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



MARS 2021

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

NASOPHARYNX

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

Bénédicte Lapôtre-Ledoux
Michel Velten
Camille Lecoffre
Camille de Brauer
Morgane Mounier
Gaëlle Coureau
Brigitte Trétarre



Réalisation de l'étude

Collecte des données : registres des cancers du réseau Francim.

Interprétation et commentaires pour le cancer du nasopharynx : Bénédicte Lapôte-Ledoux (Registre des cancers de la Somme), Michel Velten (Registre des cancers du Bas-Rhin).

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

NASOPHARYNX		CIM-O-3	Correspondance en CIM-O-2	Correspondance en CIM-10
	Topographie	C11.0 à C11.9	C11.0 à C11.9	C11.0 à C11.9
Morphologie	Toutes, sauf tumeurs hématologiques; comportement tumoral /3			

À RETENIR

- Survie nette standardisée à 5 ans de 66 % pour les personnes diagnostiquées entre 2010 et 2015,
- Taux de mortalité en excès maximum juste après le diagnostic,
- 5 ans après le diagnostic faible taux de mortalité en excès quel que soit l'âge au diagnostic.

INCIDENCE

En France, pour l'année 2018, le nombre estimé de nouveaux cas de cancer du nasopharynx était de 241 chez les hommes et de 85 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 cancers du nasopharynx ont un pronostic intermédiaire, avec une survie nette standardisée à 5 ans de 66 %, moins bonne chez les hommes (62 %) (résultats non présentés chez les femmes du fait d'effectifs trop faibles) (Table 2). Du fait de la localisation du cancer dans une cavité peu accessible et profonde, le diagnostic est souvent posé à un stade avancé. De plus, les récurrences sont assez fréquentes. Ces caractéristiques affectent le pronostic de ce cancer.

La survie observée et la survie nette 5 ans après le diagnostic sont proches (respectivement 63 % et 67 %), ce qui signifie que les personnes atteintes d'un cancer du nasopharynx et qui décèdent dans les 5 années suivant le diagnostic décèdent essentiellement de leur cancer (Table 2).

La survie nette à 1 an et 5 ans diminue lorsque l'âge au diagnostic augmente (Table 2 ; Figure 2). La survie nette à 1 an est assez favorable (supérieure à 80 %) pour un âge au diagnostic allant jusqu'à 60 ans, tant chez les hommes que chez les femmes. Elle est moins favorable lorsque le diagnostic est posé à 70 ou 80 ans. Au cours du suivi, pour les personnes diagnostiquées à 30 ans, la survie nette diminue régulièrement passant de 97 % à 1 an à 86 % à 5 ans. Chez les personnes plus âgées, la survie nette diminue de façon plus marquée, et pour les personnes diagnostiquées à 80 ans elle passe de 59 % à 1 an à 39 % à 5 ans (Table 2 ; Figure 1b). Les différences de survie selon l'âge au diagnostic s'expliquent notamment par les comorbidités plus fréquentes avec l'âge, comorbidités qui réduisent les possibilités de prise en charge optimale de ce cancer [2]. La

plupart des tumeurs nasopharyngées sont traitées en première intention par radiothérapie, chimiothérapie, ou par l'association de ces deux modalités thérapeutiques, du fait de la radiosensibilité de la plupart des tumeurs et de la difficulté d'accès à cette région profonde [3].

Les taux de mortalité en excès (Figure 1a) les plus élevés sont constatés immédiatement après le diagnostic. Ils diminuent progressivement au cours du suivi. Cela est particulièrement marqué pour les cas diagnostiqués après 60 ans. Au cours des six premiers mois, ce taux est respectivement de 0,17, 0,29 et 0,51 décès par personne-année pour les personnes dont l'âge au diagnostic est de 60, 70 ou 80 ans, correspondant à une probabilité de décéder dans le mois pour ces personnes respectivement, de 1,7 %, 3,2 % et 6,1 % (Table C2-Complément). Les facteurs prédictifs d'un risque de mortalité élevé dans l'année suivant le diagnostic sont un âge avancé, une tumeur de type squameuse kératinisante et un stade étendu [4]. Pour les personnes dont le diagnostic est posé avant 60 ans, l'excès de mortalité juste après le diagnostic est moins marqué, d'autant plus que l'âge au diagnostic diminue. Les personnes âgées de 30 ans au diagnostic ont un taux de mortalité en excès juste après le diagnostic égal à 0,03 décès par personne-année (soit une probabilité de décéder dans l'année proche de 3 %), taux qui reste stable jusqu'à la cinquième année de suivi. L'écart des taux de mortalité en excès selon l'âge au diagnostic se réduit au cours du suivi. Durant la quatrième année de suivi, les taux de mortalité se confondent (compris entre 0,02 et 0,03) et la probabilité de décéder dans l'année du cancer du nasopharynx est proche de 2 à 3 % quel qu'ait été l'âge au diagnostic (Figure 1a ; Table C2-Complément).

Ces dernières années, des avancées importantes dans le traitement, chirurgical et non chirurgical du cancer nasopharyngé ont vu le jour. Les approches mini-invasives et les possibilités de nasopharyngectomie par techniques endoscopiques ont progressé permettant de réduire la morbidité des formes locales récurrentes. Le pronostic des formes avancées s'est amélioré grâce à la chimiothérapie d'induction, puis à la chimiothérapie concomitante. D'autres progrès pourraient résulter de l'utilisation de l'immunothérapie qui commence à être étudiée pour cette localisation [2]. Bien que les effectifs soient trop faibles pour analyser les tendances ici, les éléments à notre disposition sont en faveur d'une amélioration de la survie de ce cancer, tendances qu'il conviendra de confirmer ultérieurement [5].

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

	Hommes	Ensemble
Nombre de cas	305	412
Nombre de décès à 5 ans	115	141
Age médian au diagnostic (percentiles 5 et 95), en années	56 (27-81)	56 (26-81)

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

	1 an		5 ans	
	Hommes	Ensemble	Hommes	Ensemble
Survie observée	81 [77 ; 85]	83 [79 ; 85]	59 [54 ; 64]	63 [59 ; 67]
Survie nette	83 [78 ; 86]	84 [80 ; 87]	63 [57 ; 68]	67 [62 ; 72]
Survie nette standardisée	81 [77 ; 85]	83 [79 ; 86]	62 [56 ; 67]	66 [61 ; 71]
Survie nette par âge				
30 ans	96 [93 ; 98]	97 [95 ; 98]	80 [69 ; 88]	86 [78 ; 91]
40 ans	93 [90 ; 96]	95 [92 ; 97]	76 [68 ; 83]	82 [75 ; 86]
50 ans	89 [85 ; 92]	91 [88 ; 93]	70 [64 ; 76]	75 [70 ; 80]
60 ans	83 [78 ; 86]	85 [81 ; 88]	62 [55 ; 68]	67 [60 ; 72]
70 ans	73 [66 ; 79]	74 [69 ; 79]	51 [41 ; 60]	54 [46 ; 62]
80 ans	59 [46 ; 69]	59 [49 ; 69]	37 [24 ; 50]	39 [27 ; 50]

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 – Nasopharynx

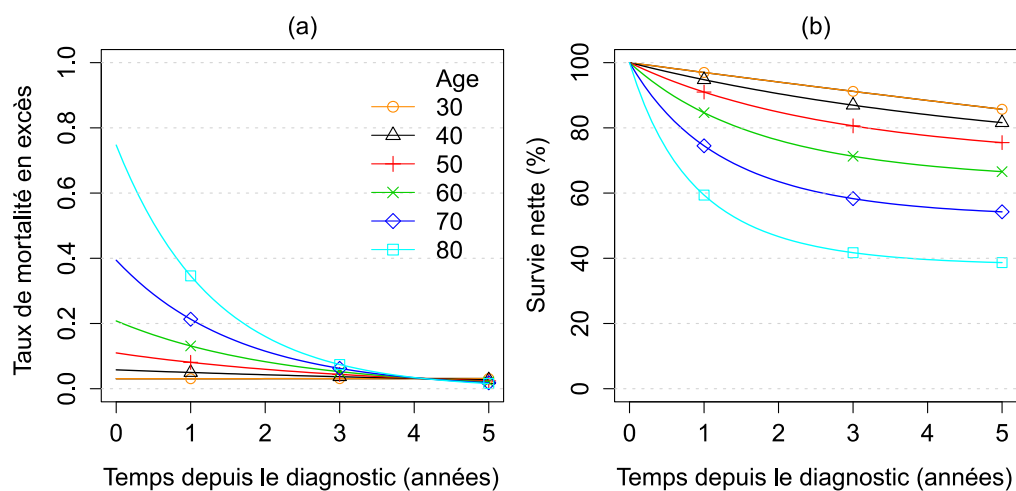
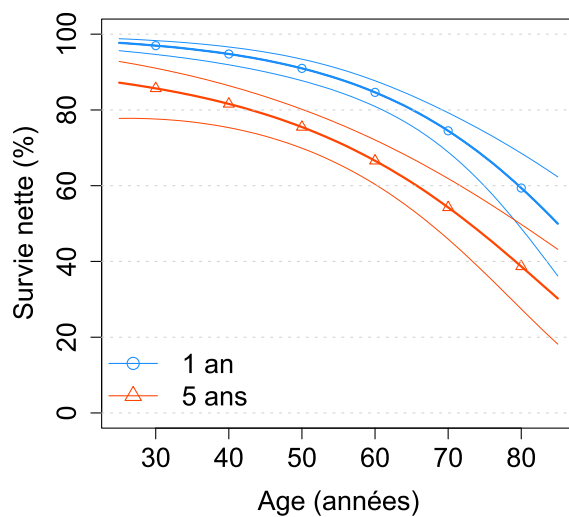


FIGURE 2. Survie nette à 1 et 5 ans selon l'âge au diagnostic avec intervalle de confiance à 95 %, hommes et femmes ensemble – Nasopharynx



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] Huang Y, Chen W, Haque W, Verma V, Xing Y, Teh BS, et al. The impact of comorbidity on overall survival in elderly nasopharyngeal carcinoma patients: a national cancer data base analysis. *Cancer Med.* 2018 Apr;7(4):1093-1101.

[3] Lam J, Jason C. Recent advances in the management of nasopharyngeal carcinoma. *F1000Research* 7 (21 novembre 2018) : 1829.

[4] Wu SG, Zhang WW, Wang J, Lian CL, He ZY, Rong YM, et al. The 1-year mortality after radiotherapy for nasopharyngeal carcinoma: a population-based analysis. *Future Oncol.* 2019 Oct;15(29):3357-3365.

[5] Cowppli Bony A, Uhry Z, Remontet L, Guizard AV, Voirin N, et al. Survie des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine, 1989-2013. Partie 1 – Tumeurs solides. Saint Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2016. 274p.



Édité par l'Institut national du cancer
Siren 185 512 777 Conception : INCa
ISBN : 978-2-37219-704-5
ISBN net : 978-2-37219-705-2
DEPÔT LÉGAL mars 2021

Ce document doit être cité comme suit : Lapôte-Ledoux B, Velten M, Lecoffre C, de Brauer C, Mounier M et al. *Cancer du nasopharynx*. 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.