



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



MARS 2021

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

POUMON ADÉNOCARCINOMES

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

Patricia Delafosse
Gautier Defossez
Florence Molinié
Tania D'Almeida
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 les adénocarcinomes du poumon : Patricia Delafosse (Registre du cancer de l'Isère), Gautier Defossez (Registre général des cancers de Poitou-Charentes), Florence Molinié (Registre des tumeurs de Loire-Atlantique et de Vendée), Tania D'Almeida (Registre général des cancers en Région Limousin)

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

| POUMON ADÉNOCARCINOMES | CIM-O-3 | Correspondance en CIM-O-2 | Correspondance en CIM-10 |
|---------------------------|--|------------------------------|-----------------------------|
| | Topographie | C34 | C34 |
| Morphologie | 8140-41, 8143-44, 8180, 8190, 8201, 8210-11, 8230, 8250-55, 8260, 8263, 8265, 8290, 8310, 8323, 8333, 8410, 8440-41, 8470, 8480-81, 8490, 8508, 8522, 8550-51, 8570, 8572, 8574, 8576; comportement tumoral /3 | | |

À RETENIR

- La survie nette standardisée à 5 ans est plus favorable chez les femmes que chez les hommes (27 % versus 20 %) pour les cancers diagnostiqués entre 2010 et 2015,
- Amélioration de 11 points de pourcentage de la survie nette standardisée à 5 ans entre 1990 et 2015,
- Amélioration de la survie nette à 1 an entre 1990 et 2015 à tous les âges, mais de façon plus importante pour les personnes de 70 ans et plus (la survie à 1 an des 70 ans rejoint celles des plus jeunes en fin de période),
- Gains de survie nette maintenus 5 ans après le diagnostic à tous les âges, hormis chez les personnes de 80 ans pour lesquelles ces bénéfices s'atténuent,
- Amélioration de la survie nette à 10 ans entre 1990 et 2010 quel que soit l'âge.

INCIDENCE

En France, pour l'année 2018, le nombre estimé de nouveaux cas d'adénocarcinome du poumon était de 24 791 dont 15 293 chez les hommes et 9 498 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

L'adénocarcinome du poumon est en 2018 le type histologique le plus fréquent des cancers du poumon dans les deux sexes. Son pronostic reste défavorable avec une **survie nette standardisée à 5 ans de 23 %** tous sexes confondus. Elle est **plus favorable pour les femmes que pour les hommes** (respectivement 27 % et 20 %) (Table 2).-

La survie observée et la survie nette à 5 ans après le diagnostic d'adénocarcinome du poumon sont très proches, respectivement de 21 % et 23 % (Table 2). Cela signifie que les personnes atteintes d'un adénocarcinome du poumon et qui décèdent dans les 5 ans après leur diagnostic décèdent essentiellement de leur cancer.

La survie nette par âge est similaire chez les personnes de 50 à 70 ans (56-57 % à 1 an et 25-26 % à 5 ans tous sexes confondus) (Table 2 ; Figure 1b et 2). Elle est plus faible en revanche chez celles de 80 ans (47 % et 17 % respectivement à 1 et 5 ans), pour lesquelles le taux de mortalité en excès est plus élevé au cours de la première année (Figure 1a). Chez les personnes de 80 ans, le taux de mortalité en excès juste après le diagnostic est de 1,4 décès par personne-année (soit une probabilité de décéder dans le mois égale à 11 %) alors qu'il est respectivement de 0,73 et 0,94 décès par personne-année chez celles de 50 et 70 ans (soit une probabilité de décéder dans le mois entre 5,9 et 7,5 %). Chez les personnes âgées, les comorbidités sont plus fréquentes et les traitements par chimiothérapie globalement moins souvent entrepris [2]. A partir de la troisième année après le diagnostic, l'écart lié à l'âge du taux de mortalité en excès tend à disparaître (Figure 1a; Table C2 - Complément).

A noter que la survie nette à 1 et 5 ans est toujours plus favorable chez les femmes que chez les hommes quel que soit l'âge (entre 9 et 12 points de pourcentage de différence de survie à 1 an et entre 4 et 9 points de différence à 5 ans).

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

| | Homme | Femme | Ensemble |
|---|------------|------------|------------|
| Nombre de cas | 15 629 | 8 130 | 23 759 |
| Nombre de décès à 5 ans | 12 295 | 5 773 | 18 068 |
| Age médian au diagnostic (percentiles 5 et 95), en années | 65 (48-83) | 64 (46-85) | 65 (47-84) |

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

| | 1 an | | | 5 ans | | |
|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | Hommes | Femmes | Ensemble | Hommes | Femmes | Ensemble |
| Survie observée | 50 [49 ; 50] | 60 [59 ; 61] | 53 [53 ; 54] | 19 [18 ; 20] | 26 [25 ; 27] | 21 [21 ; 22] |
| Survie nette | 51 [50 ; 51] | 60 [59 ; 61] | 54 [53 ; 55] | 21 [20 ; 22] | 28 [27 ; 29] | 23 [23 ; 24] |
| Survie nette standardisée | 49 [49 ; 50] | 60 [58 ; 61] | 53 [52 ; 54] | 20 [20 ; 21] | 27 [26 ; 28] | 23 [22 ; 23] |
| Survie nette par âge | | | | | | |
| 50 ans | 53 [51 ; 54] | 62 [60 ; 64] | 56 [55 ; 58] | 22 [20 ; 23] | 30 [28 ; 32] | 25 [24 ; 26] |
| 60 ans | 54 [53 ; 55] | 65 [63 ; 66] | 57 [56 ; 58] | 23 [22 ; 24] | 32 [31 ; 34] | 26 [25 ; 27] |
| 70 ans | 53 [52 ; 54] | 65 [63 ; 67] | 57 [56 ; 58] | 23 [21 ; 24] | 30 [28 ; 32] | 25 [24 ; 26] |
| 80 ans | 42 [41 ; 44] | 54 [52 ; 56] | 47 [46 ; 48] | 16 [14 ; 17] | 20 [18 ; 22] | 17 [16 ; 19] |

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 – Poumon adénocarcinomes

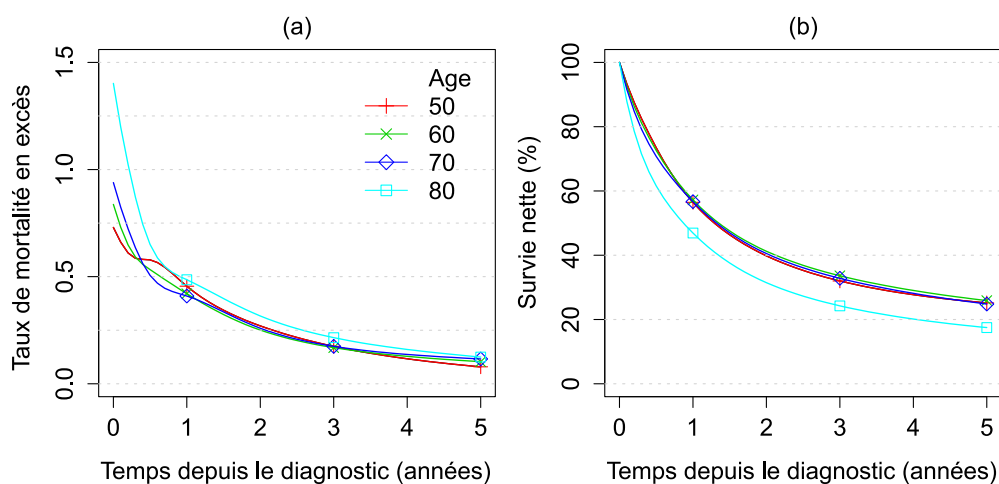
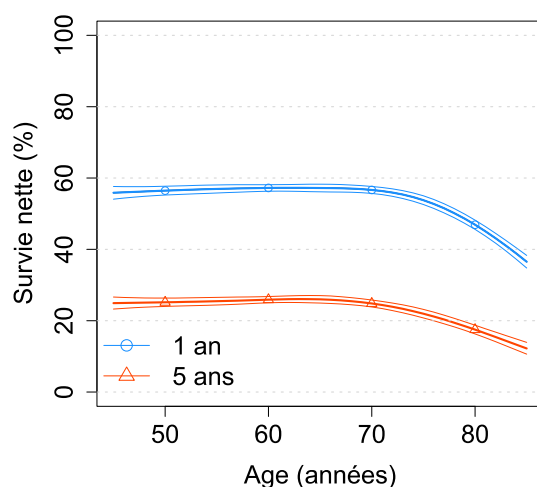


FIGURE 2. Survie nette à 1 et 5 ans selon l'âge au diagnostic avec intervalle de confiance à 95 %, hommes et femmes ensemble - Poumon adénocarcinomes



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

Même si elle reste basse, **la survie nette standardisée à 1 an et 5 ans s'est améliorée au cours de la période 1990-2015**, de 13 points de pourcentage à 1 an et de 11 points à 5 ans (Table 4 ; Figure 3) mais de façon légèrement plus marquée pour la période récente (+8 points entre 2005 et 2015 pour la survie à 1 an et +7 points pour la survie à 5 ans).

Le stade au diagnostic est un facteur pronostic majeur, et la chirurgie, lorsqu'elle est possible, demeure le traitement de référence des adénocarcinomes du poumon [3]. Ces cancers continuent néanmoins d'être le plus souvent diagnostiqués à un stade avancé. Cependant, des progrès majeurs ont été faits dans la prise en charge personnalisée des adénocarcinomes de stade avancé [4-5], pour lesquels la présence de mutations spécifiques est recherchée afin de pouvoir mettre en place une thérapie ciblée en complément de la chimiothérapie conventionnelle.

Des gains de survie s'observent pour tous les âges (Table 5a ; Figures 4 et 5), avec une mortalité en excès qui a diminué essentiellement les 2 premières années suivant le diagnostic (Figure 6). La progression de la survie à 1 an est cependant plus importante pour les personnes de 70 ans et plus (+15 points entre 1990 et 2015 pour les 70 ans et +18 points pour les 80 ans). Ces gains de survie sont maintenus 5 ans après le diagnostic hormis pour les personnes de 80 ans pour lesquelles ces bénéfices s'atténuent à 5 ans passant de 18 points de gain à 1 an à 13 points à 5 ans entre 1990 et 2015 (Table 5a).

Bien que très faible, la survie à 10 ans entre 1990 et 2010 s'est améliorée pour tous les âges (Table 5b ; Figure 4) en passant de 8 à 14 % tous âges confondus (Table 4).

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

| | Hommes et femmes ensemble |
|---|---------------------------|
| Nombre de cas | 22 479 |
| Nombre de décès à 10 ans | 19 260 |
| Age médian au diagnostic (percentiles 5 et 95), en années | 65 (46-83) |

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

| Année | 1 an | 5 ans | 10 ans |
|-----------------|--------------|--------------|--------------|
| 1990 | 43 [41 ; 45] | 14 [12 ; 15] | 8 [7 ; 10] |
| 1995 | 44 [42 ; 45] | 14 [13 ; 15] | 9 [8 ; 10] |
| 2000 | 45 [44 ; 46] | 15 [14 ; 16] | 10 [9 ; 10] |
| 2005 | 48 [47 ; 49] | 17 [17 ; 18] | 12 [11 ; 12] |
| 2010 | 52 [51 ; 53] | 21 [20 ; 21] | 14 [14 ; 15] |
| 2015 | 56 [54 ; 57] | 25 [23 ; 26] | ND |
| Diff. 2015-1990 | 13 [10 ; 15] | 11 [9 ; 13] | ND |
| Diff. 2015-2005 | 8 [6 ; 9] | 7 [5 ; 9] | 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 % - Poumon adénocarcinomes

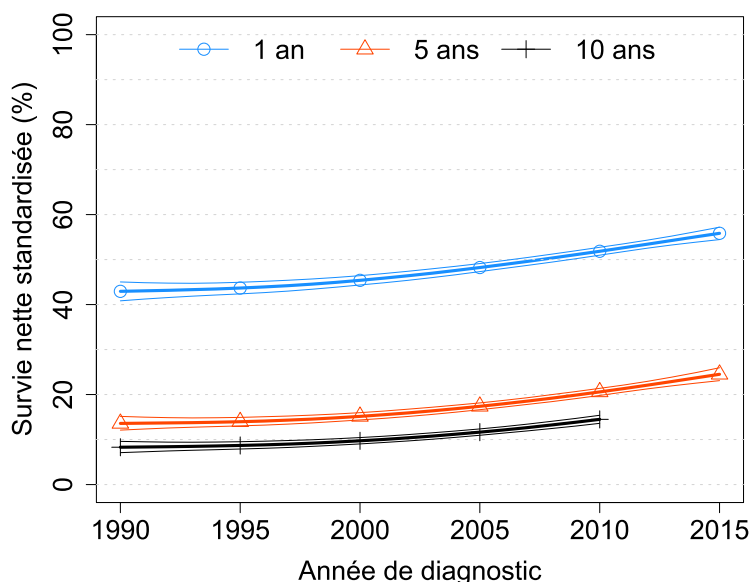


TABLE 5a. Survie nette (%) à 1 et 5 ans selon l'année de diagnostic (1990, 2005 et 2015) et par âge au diagnostic (en années) et intervalle de confiance à 95 %* - Poumon adénocarcinomes

| Age | 1990 | 2005 | 2015 | Diff. 2015-1990 | Diff. 2015-2005 |
|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|-----------------|
| Survie nette à 1 an | | | | | |
| 50 | 53 [50 ; 55] | 54 [53 ; 56] | 59 [57 ; 61] | 7 [3 ; 10] | 5 [3 ; 7] |
| 60 | 50 [48 ; 52] | 54 [53 ; 55] | 61 [59 ; 62] | 11 [8 ; 14] | 7 [5 ; 8] |
| 70 | 44 [42 ; 47] | 51 [49 ; 52] | 59 [57 ; 60] | 15 [12 ; 18] | 8 [6 ; 10] |
| 80 | 31 [28 ; 34] | 39 [38 ; 41] | 49 [47 ; 51] | 18 [14 ; 22] | 10 [8 ; 12] |
| Survie nette à 5 ans | | | | | |
| 50 | 20 [17 ; 22] | 21 [20 ; 22] | 26 [24 ; 29] | 7 [3 ; 10] | 5 [3 ; 7] |
| 60 | 18 [16 ; 20] | 21 [20 ; 22] | 28 [27 ; 30] | 11 [8 ; 13] | 7 [5 ; 9] |
| 70 | 13 [11 ; 15] | 18 [17 ; 19] | 27 [25 ; 28] | 14 [11 ; 16] | 8 [6 ; 10] |
| 80 | 7 [5 ; 9] | 12 [11 ; 13] | 20 [18 ; 22] | 13 [10 ; 15] | 8 [6 ; 10] |

*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 %* - Poumon adénocarcinomes

| Age | 1990 | 2010 | Diff. 2010-1990 |
|-----|--------------|--------------|-----------------|
| 50 | 14 [12 ; 16] | 18 [16 ; 19] | 4 [2 ; 7] |
| 60 | 11 [9 ; 13] | 17 [16 ; 19] | 6 [4 ; 9] |
| 70 | 7 [6 ; 9] | 15 [14 ; 16] | 8 [6 ; 10] |
| 80 | 4 [2 ; 5] | 10 [9 ; 12] | 7 [5 ; 8] |

*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 - Poumon adénocarcinomes

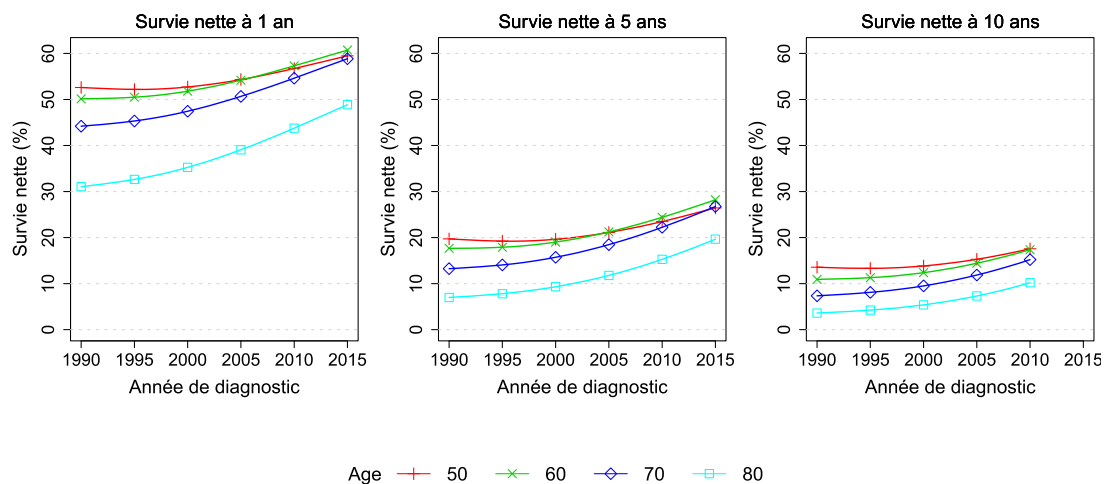


FIGURE 5. Différence de survie nette (%) à 1 et 5 ans entre 2015 et 1990 selon l'âge et intervalle de confiance à 95 % - Poumon adénocarcinomes

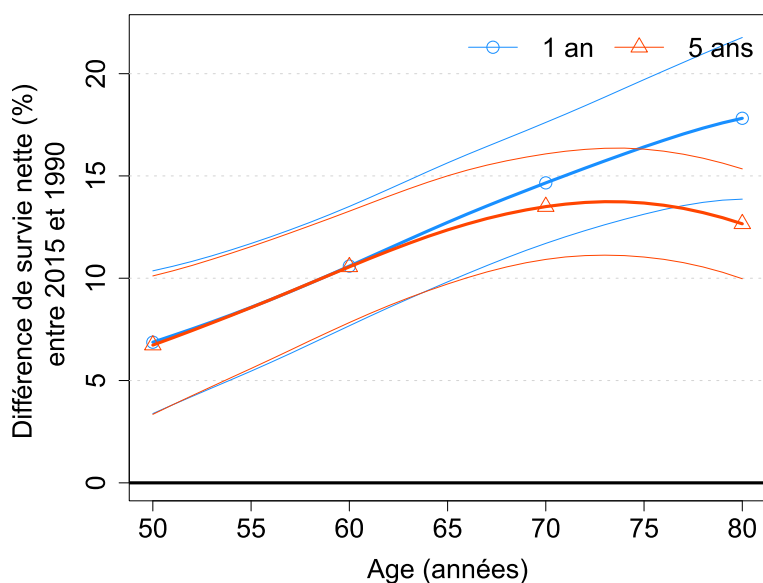
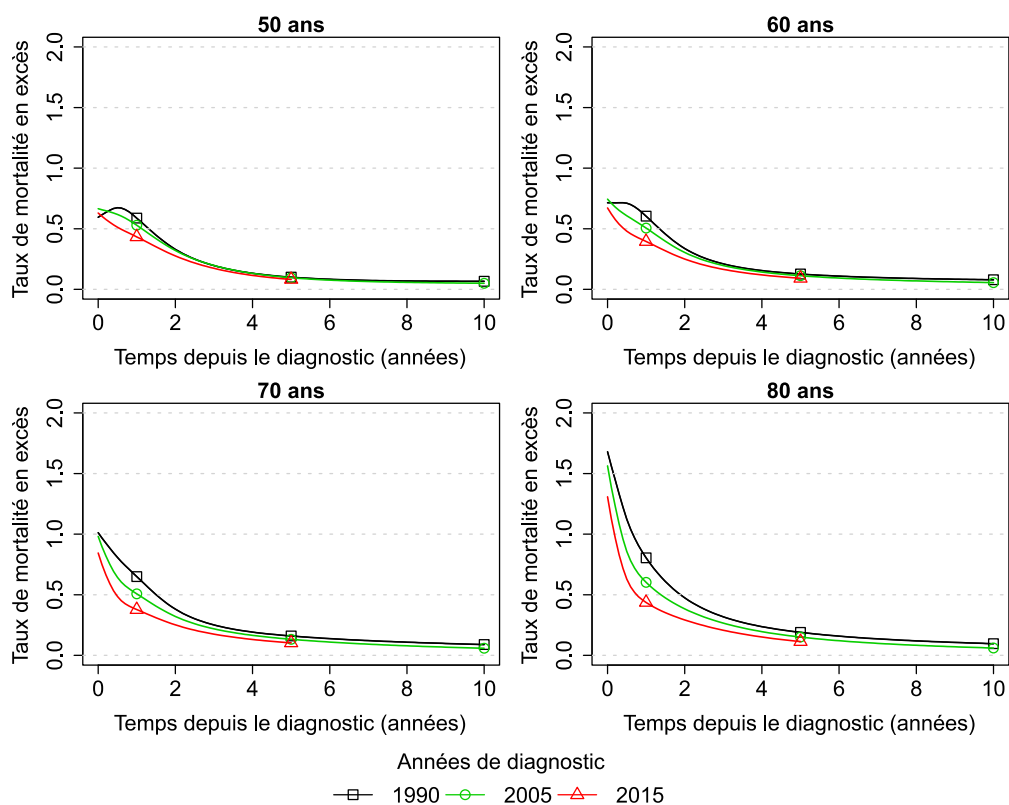


FIGURE 6. Taux de mortalité en excès (en nombre de décès par personne-année) selon le temps depuis le diagnostic pour les années 1990, 2005 et 2015 et pour différents âges - Poumon adénocarcinomes



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

Pour les personnes âgées de 50 ans, la survie nette à 15 ans est de 11 % et de 9 % 20 ans après le diagnostic. Elle est moins favorable pour les personnes de 60 et 70 ans, avec une survie nette à 15 ans respectivement de 8 % et 5 %, et de 6 % et 3 % à 20 ans (Table 7).

Le taux de mortalité en excès baisse avec le temps pour tous les âges sauf pour les personnes de 70 ans pour lesquelles il augmente à nouveau après 15 ans de suivi.

TABLE 6. Descriptif des données analysées (registres couvrant l'ensemble de la période 1989-2000) – Poumon adénocarcinomes

| | Hommes et femmes ensemble |
|---|---------------------------|
| Nombre de cas | 4 655 |
| Nombre de décès à 20 ans | 4 446 |
| Age médian au diagnostic (percentiles 5 et 95), en années | 62 (42-73) |

TABLE 7. Survie nette (en %) à 1, 5, 10, 15 et 20 ans pour différents âges, intervalle de confiance à 95 % - Poumon adénocarcinomes

| Age | 1 an | 5 ans | 10 ans | 15 ans | 20 ans |
|--------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|
| 50 ans | 53 [51 ; 55] | 20 [18 ; 22] | 14 [13 ; 16] | 11 [10 ; 12] | 9 [7 ; 10] |
| 60 ans | 51 [49 ; 53] | 18 [16 ; 19] | 11 [10 ; 13] | 8 [7 ; 10] | 6 [5 ; 7] |
| 70 ans | 45 [43 ; 47] | 13 [11 ; 14] | 7 [6 ; 9] | 5 [4 ; 6] | 3 [2 ; 4] |

TABLE 8. Taux de mortalité en excès (en nombre de décès par personne-année) à 1, 5, 10, 15 et 20 ans selon l'âge et intervalle de confiance à 95 % - Poumon adénocarcinomes

| Age | 1 an | 5 ans | 10 ans | 15 ans | 20 ans |
|--------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 50 ans | 0,57 [0,52 ; 0,62] | 0,10 [0,09 ; 0,12] | 0,06 [0,04 ; 0,07] | 0,05 [0,04 ; 0,06] | 0,04 [0,02 ; 0,07] |
| 60 ans | 0,58 [0,54 ; 0,62] | 0,13 [0,11 ; 0,15] | 0,07 [0,05 ; 0,08] | 0,06 [0,05 ; 0,07] | 0,07 [0,04 ; 0,11] |
| 70 ans | 0,62 [0,57 ; 0,67] | 0,16 [0,13 ; 0,20] | 0,08 [0,06 ; 0,11] | 0,08 [0,06 ; 0,12] | 0,12 [0,05 ; 0,27] |

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] Hsu C-L, Chen J-H, Chen K-Y, Shih J-Y, Yang JC-H, Yu C-J, *et al.* Advanced non-small cell lung cancer in the elderly: The impact of age and comorbidities on treatment modalities and patient prognosis. *Journal of Geriatric Oncology*. 2015 Jan; 6(1):38–45.
- [3] Chansky K, Sculier J-P, Crowley JJ, Giroux D, Van Meerbeeck J, Goldstraw P, *et al.* The International Association for the Study of Lung Cancer Staging Project: prognostic factors and pathologic TNM stage in surgically managed non-small cell lung cancer. *J Thorac Oncol*. 2009 Jul; 4(7):792–801.
- [4] Gounant V, Khalil A, Créquit P, *et al.* 2014 update on non-small cell lung cancer (excluding diagnosis). *Diagn Interv Imaging*. 2014;95(7-8):721-725. doi:10.1016/j.diii.2014.05.004
- [5] Schiller JH, Gandara DR, Goss GD, Vokes EE. Non-small-cell lung cancer: then and now. *J Clin Oncol*. 2013 Mar 10;31(8):981–3.



Édité par l'Institut national du cancer
Siren 185 512 777 Conception : INCa
ISBN : 978-2-37219-684-0
ISBN net : 978-2-37219-685-7
DEPÔT LÉGAL MARS 2021

Ce document doit être cité comme suit : Delafosse P, Defossez G, Molinié F, D'Almeida T, Lecoffre C, Lafay L et al. *Survie des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine 1989-2018 – Poumon adénocarcinomes*. 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.