



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



MARS 2021

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

POUMON CANCERS ÉPIDERMOÏDES

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 cancers épidermoïdes 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 CANCERS ÉPIDERMOÏDE		CIM-O-3	Correspondance en CIM-O-2	Correspondance en CIM-10
	Topographie	C34	C34	C34
Morphologie	8050-52, 8070-76, 8083-8084 ; comportement tumoral /3			

À RETENIR

- Survie nette standardisée à 5 ans de 21 % pour les femmes et les hommes diagnostiqués entre 2010 et 2015,
- Pas de différence importante de survie à 1 an et 5 ans entre les femmes et les hommes,
- 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, et de façon plus importante avec l'avancée en âge (+7 points à 50 ans et jusqu'à +21 points à 80 ans),
- Gains de survie nette maintenus 5 ans après le diagnostic à tous les âges, hormis pour 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 de carcinomes épidermoïdes du poumon était de 8 979 dont 7 331 chez les hommes et 1 648 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 carcinomes épidermoïdes du poumon ont un pronostic défavorable avec une **survie nette standardisée à 5 ans de 21 %** pour les hommes comme pour les femmes. Il n'y a **pas de différence notable de survie à 1 et 5 ans entre les femmes et les hommes** (Table 2).

La survie observée et la survie nette à 5 ans après le diagnostic sont très proches, respectivement de 18 % et 21 % (Table 2). Cela signifie que les personnes atteintes de ce type de cancer et qui décèdent dans les 5 ans après leur diagnostic décèdent essentiellement de cette pathologie.

La survie nette par âge est similaire chez les personnes âgées de 50 à 70 ans au moment du diagnostic (55-57 % à 1 an et 22-24 % à 5 ans tous sexes confondus) (Table 2 ; Figure 1b et 2). Pour les personnes de 80 ans, les survies nettes à 1 et 5 ans sont plus faibles (respectivement 46 % et 15 %) (Table 2 ; Figure 1b et 2).

Le taux de mortalité en excès est plus élevé au cours de la première année après le diagnostic, et plus particulièrement **pour les personnes âgées de 80 ans** (Figure 1a). Le taux de mortalité en excès juste après le diagnostic est de 0,99 décès par personne-année à cet âge (soit une probabilité de décéder dans le mois égale à 7,9 %) alors qu'il varie entre 0,69 et 0,73 décès par personne-année chez les personnes de 50 à 70 ans (soit une probabilité de décéder dans le mois entre 5,6 et 5,9 %). Chez les personnes de 80 ans, 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 1. Descriptif des données analysées (tous registres) – Poumon cancers épidermoïdes

	Hommes	Femmes	Ensemble
Nombre de cas	9 421	1 658	11 079
Nombre de décès à 5 ans	7 494	1 292	8 786
Age médian au diagnostic (percentiles 5 et 95), en années	69 (52-85)	67 (50-85)	68 (52-85)

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

	1 an			5 ans		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
Survie observée	51 [50 ; 52]	52 [50 ; 54]	51 [51 ; 52]	18 [18 ; 19]	19 [18 ; 21]	18 [18 ; 19]
Survie nette	53 [52 ; 53]	52 [50 ; 54]	53 [52 ; 53]	21 [20 ; 22]	21 [19 ; 23]	21 [20 ; 22]
Survie nette standardisée	52 [51 ; 53]	52 [50 ; 55]	52 [51 ; 53]	21 [20 ; 22]	21 [18 ; 23]	21 [20 ; 22]
Survie nette par âge						
50 ans	54 [51 ; 56]	59 [54 ; 63]	55 [53 ; 57]	21 [18 ; 23]	25 [21 ; 30]	22 [19 ; 24]
60 ans	56 [55 ; 58]	58 [54 ; 61]	57 [55 ; 58]	23 [21 ; 24]	25 [22 ; 29]	23 [22 ; 25]
70 ans	57 [55 ; 58]	56 [53 ; 60]	57 [55 ; 58]	25 [23 ; 26]	23 [19 ; 26]	24 [23 ; 26]
80 ans	46 [44 ; 48]	44 [40 ; 48]	46 [44 ; 48]	16 [14 ; 18]	13 [10 ; 17]	15 [14 ; 17]

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 cancers épidermoïdes

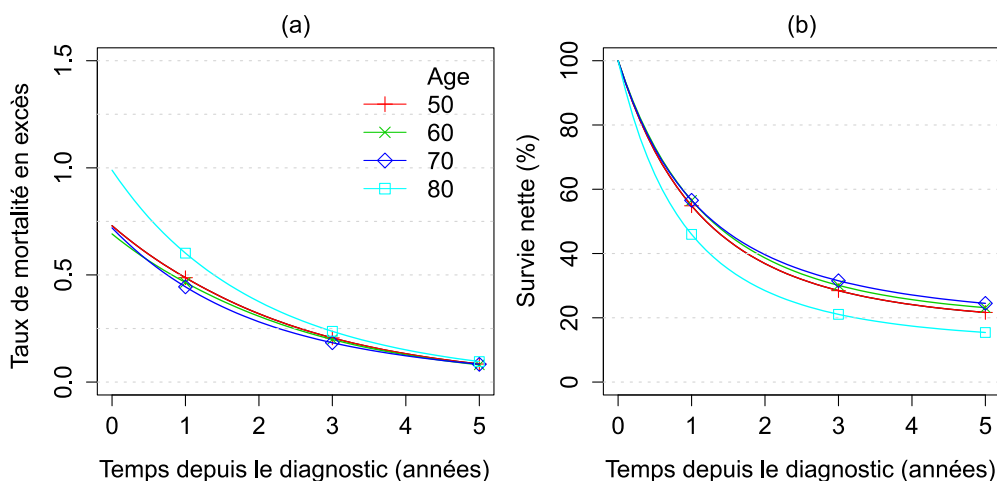
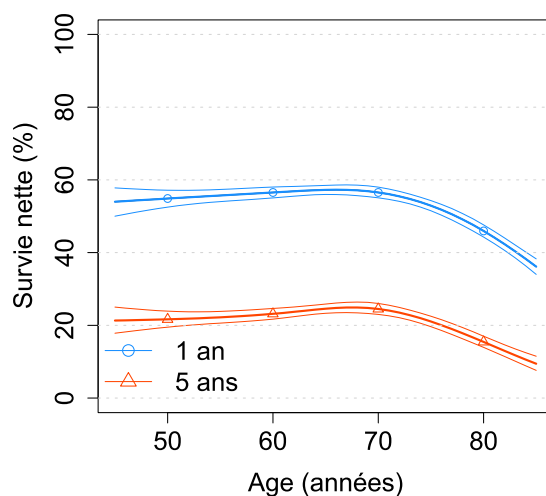


FIGURE 2. Survie nette à 1 et 5 ans selon l'âge au diagnostic avec intervalle de confiance à 95 %, hommes et femmes ensemble - Poumon cancers épidermoïdes



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** (Table 4 ; Figure 3), de 14 points de pourcentage à 1 an et de 11 points à 5 ans (Table 4 ; Figure 3).

Le stade au diagnostic est un facteur pronostic majeur, et la chirurgie, lorsqu'elle est possible, demeure le traitement de référence des carcinomes épidermoïdes du poumon [3]. Ils continuent néanmoins d'être le plus souvent diagnostiqués à un stade avancé, au même titre que les adénocarcinomes. Or les stratégies thérapeutiques sont encore plus limitées pour ces formes avancées [4]. Leur prise en charge s'est récemment améliorée avec l'avènement de l'immunothérapie (à partir de juin 2015) notamment, mais il est encore probablement trop tôt pour en observer un bénéfice sur la survie [5].

Des gains de survie s'observent pour tous les âges (Table 5a ; Figures 4 et 5), avec une mortalité en excès qui diminue essentiellement les 2 premières années suivant le diagnostic (Figure 6). L'amélioration de la survie nette est plus importante aux âges élevés (+7 points à 50 ans jusqu'à +21 points à 80 ans). Ces gains de survie nette sont maintenus 5 ans après le diagnostic hormis pour les patients de 80 ans pour lesquels ces bénéfices s'atténuent à 5 ans, passant de 21 points de gain à 1 an à 14 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, et de façon plus marquée pour les personnes de 70 ans en passant de 8 à 17 % (Table 5b ; Figure 4). Tous âges confondus, elle est passée de 9 à 15 % (Table 4).

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

	Hommes et femmes ensemble
Nombre de cas	22 292
Nombre de décès à 10 ans	19 773
Age médian au diagnostic (percentiles 5 et 95), en années	68 (49-84)

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

Année	1 an	5 ans	10 ans
1990	43 [41 ; 44]	13 [13 ; 14]	9 [8 ; 9]
1995	45 [44 ; 46]	15 [14 ; 16]	10 [9 ; 10]
2000	48 [47 ; 48]	17 [16 ; 17]	11 [11 ; 12]
2005	51 [50 ; 52]	19 [18 ; 20]	13 [12 ; 14]
2010	54 [53 ; 55]	22 [21 ; 23]	15 [14 ; 16]
2015	57 [55 ; 58]	25 [23 ; 26]	ND
Diff. 2015-1990	14 [12 ; 16]	11 [9 ; 13]	ND
Diff. 2015-2005	6 [5 ; 8]	5 [4 ; 7]	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 cancers épidermoïdes

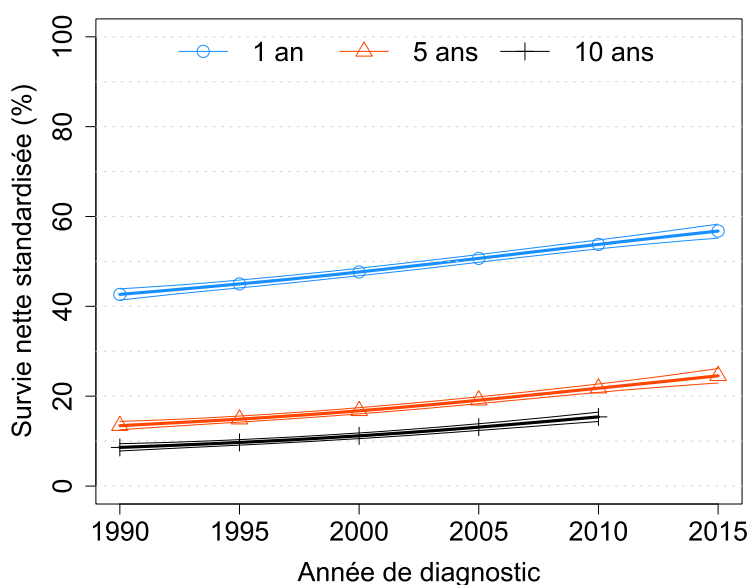


TABLE 5a. Survie nette (%) à 1 et 5 ans selon l'année de diagnostic (1990, 2005 et 2015) et par âge au diagnostic (en années) et intervalle de confiance à 95 %* - Poumon cancers épidermoïdes

Age	1990	2005	2015	Diff. 2015-1990	Diff. 2015-2005
Survie nette à 1 an					
50	52 [50 ; 54]	55 [54 ; 57]	59 [56 ; 61]	7 [4 ; 11]	3 [1 ; 5]
60	52 [50 ; 53]	58 [57 ; 59]	63 [61 ; 64]	11 [8 ; 13]	5 [3 ; 6]
70	44 [43 ; 46]	53 [52 ; 55]	60 [58 ; 61]	15 [13 ; 17]	6 [5 ; 8]
80	30 [28 ; 32]	42 [40 ; 43]	51 [48 ; 53]	21 [18 ; 24]	9 [7 ; 11]
Survie nette à 5 ans					
50	19 [17 ; 21]	22 [21 ; 24]	25 [23 ; 28]	6 [3 ; 10]	3 [1 ; 5]
60	17 [16 ; 19]	23 [22 ; 24]	28 [26 ; 30]	10 [8 ; 13]	5 [3 ; 7]
70	14 [13 ; 15]	21 [20 ; 23]	28 [26 ; 30]	14 [12 ; 16]	6 [5 ; 8]
80	6 [5 ; 7]	13 [11 ; 14]	19 [17 ; 21]	14 [11 ; 16]	7 [5 ; 9]

*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 cancers épidermoïdes

Age	1990	2010	Diff. 2010-1990
50	14 [12 ; 15]	18 [16 ; 20]	4 [2 ; 7]
60	11 [10 ; 12]	18 [16 ; 19]	7 [5 ; 8]
70	8 [7 ; 9]	17 [16 ; 18]	9 [7 ; 10]
80	3 [3 ; 4]	11 [9 ; 13]	8 [6 ; 9]

*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 cancers épidermoïdes

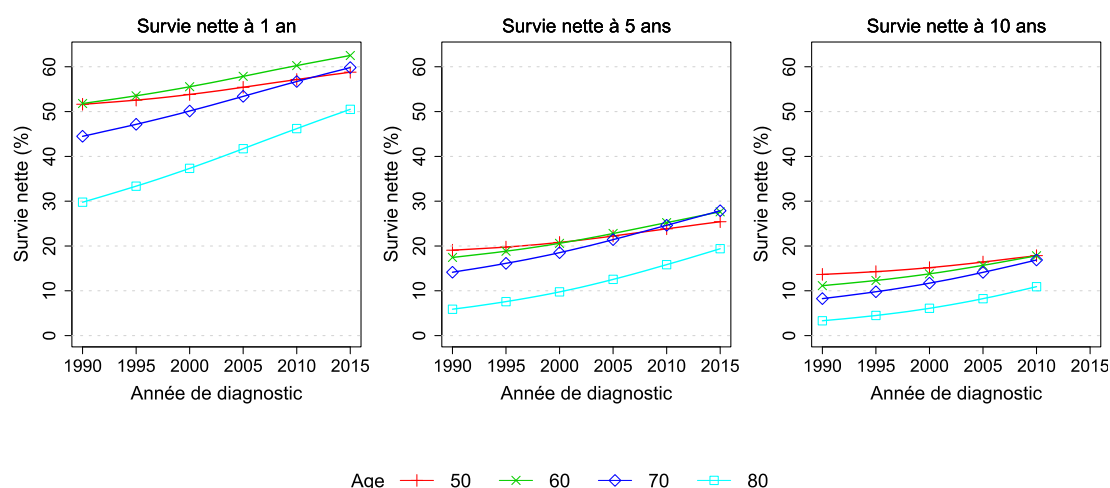


FIGURE 5. Différence de survie nette (%) à 1 et 5 ans entre 2015 et 1990 selon l'âge et intervalle de confiance à 95 % - Poumon cancers épidermoïdes

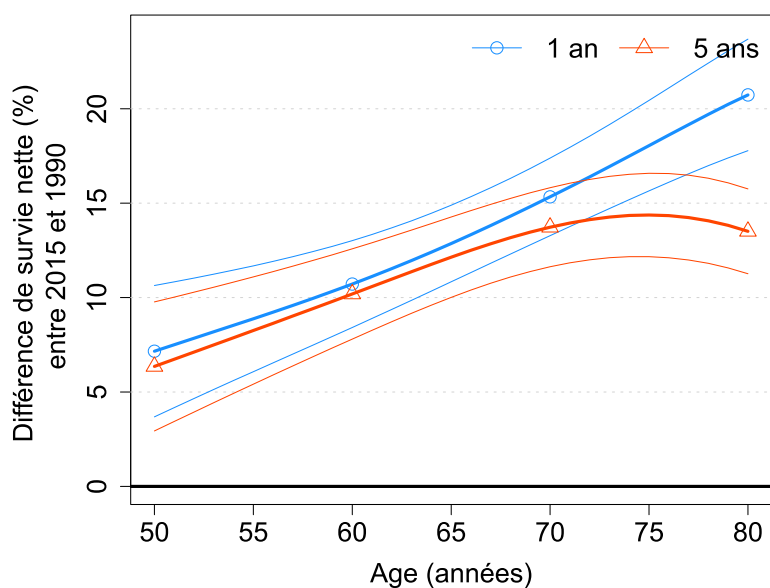
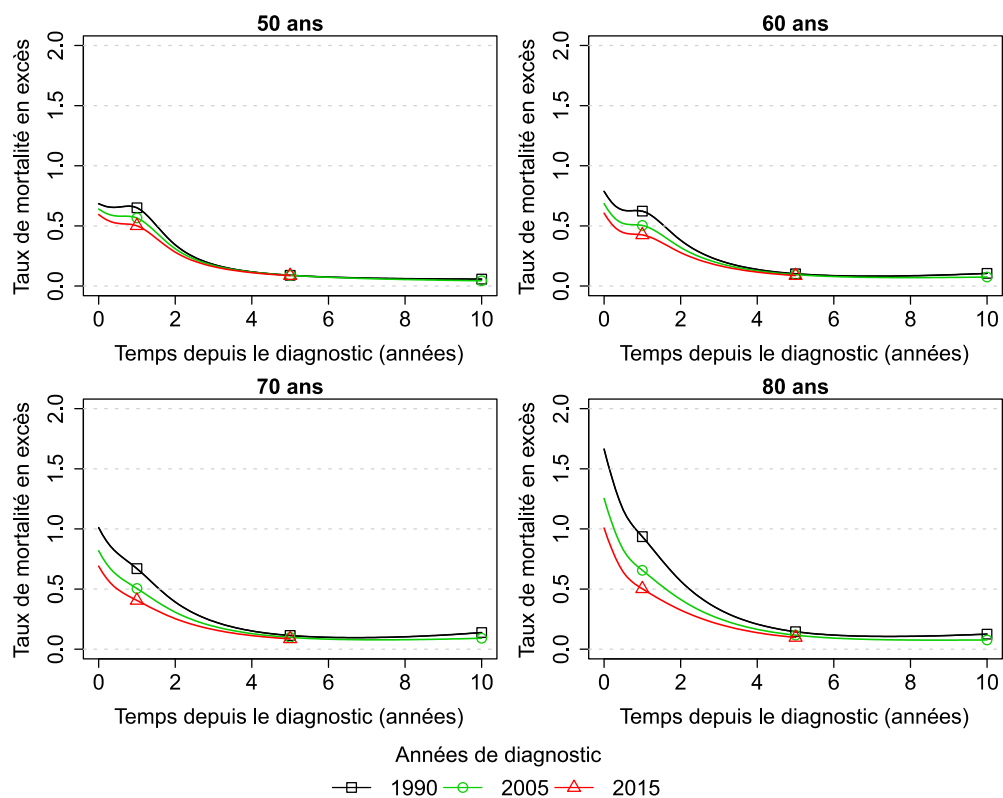


FIGURE 6. Taux de mortalité en excès (en nombre de décès par personne-année) selon le temps depuis le diagnostic pour les années 1990, 2005 et 2015 et pour différents âges - Poumon cancers épidermoïdes



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 au moment du diagnostic, la survie nette est de 10 % à 15 ans et de 8 % 20 ans après le diagnostic. Elle est moins bonne pour les personnes de 60 et 70 ans, pour lesquelles la survie nette à 15 ans est respectivement de 8 et de 6 %. Vingt ans après le diagnostic, elle est de 5 % pour les personnes âgées de 60 ans et de 3 % pour les personnes de 70 ans (Table 7). La mortalité en excès se stabilise après 10 ans de suivi quel que soit l'âge au diagnostic (Table 8).

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

	Hommes et femmes ensemble
Nombre de cas	8 609
Nombre de décès à 20 ans	8 311
Age médian au diagnostic (percentiles 5 et 95), en années	64 (47-74)

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

Age	1 an	5 ans	10 ans	15 ans	20 ans
50 ans	53 [51 ; 55]	20 [18 ; 22]	14 [13 ; 15]	10 [9 ; 12]	8 [7 ; 9]
60 ans	52 [51 ; 54]	19 [17 ; 20]	12 [11 ; 13]	8 [7 ; 9]	5 [4 ; 6]
70 ans	47 [45 ; 48]	15 [14 ; 17]	10 [9 ; 11]	6 [5 ; 7]	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 cancers épidermoïdes

Age	1 an	5 ans	10 ans	15 ans	20 ans
50 ans	0,62 [0,58 ; 0,67]	0,09 [0,08 ; 0,11]	0,06 [0,05 ; 0,08]	0,06 [0,05 ; 0,07]	0,05 [0,04 ; 0,09]
60 ans	0,61 [0,57 ; 0,64]	0,11 [0,10 ; 0,12]	0,09 [0,08 ; 0,10]	0,09 [0,08 ; 0,10]	0,08 [0,05 ; 0,11]
70 ans	0,61 [0,57 ; 0,65]	0,12 [0,10 ; 0,13]	0,10 [0,08 ; 0,12]	0,11 [0,09 ; 0,14]	0,10 [0,05 ; 0,19]

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] Socinski MA, Obasaju C, Gandara D, Hirsch FR, Bonomi P, Bunn P, *et al.* Clinicopathologic Features of Advanced Squamous NSCLC. *J Thorac Oncol*. 2016;11(9):1411–22.

[5] Socinski MA, Obasaju C, Gandara D, Hirsch FR, Bonomi P, Bunn PA, *et al.* Current and Emergent Therapy Options for Advanced Squamous Cell Lung Cancer. *J Thorac Oncol*. 2018;13(2):165–83.

[6] Changing trends in diagnosis, staging, treatment and survival in lung cancer: comparison of three consecutive cohorts in an Australian lung cancer centre 14 May 2016 E. J. Denton, D. Hart, Z.Wainer, G. Wright, P. A. Russell, M. Conron *Internal Medicine Journal* / Volume 46, Issue 8



Édité par l'Institut national du cancer
Siren 185 512 777 Conception : INCa
ISBN : 978-2-37219-686-4
ISBN net : 978-2-37219-687-1
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 cancers épidermoïdes*. 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.