



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



DÉCEMBRE 2020

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

CORPS DE L'UTÉRUS

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

Karima Hammas
Brigitte Trétarre
Anne-Valérie Guizard
Anne-Sophie Woronoff
Camille de Brauer
Camille Lecoffre
Morgan Mounier
Gaëlle Coureau

Réalisation de l'étude

Collecte des données : registres des cancers du réseau Francim.

Interprétation et commentaires pour le cancer du corps de l'utérus : Karima Hammas (Registre des cancers du Haut-Rhin), Brigitte Trétarre (Registre des tumeurs de l'Hérault), Anne-Valérie Guizard (Registre général des tumeurs du Calvados), Anne-Sophie Woronoff (Registre des tumeurs du Doubs et du Territoire de Belfort)

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 du cancer de la Somme	
Registre des cancers du Tarn	



DESCRIPTION DE LA LOCALISATION ÉTUDIÉE

CORPS DE L'UTÉRUS		CIM-O-3	Correspondance en CIM-O-2	Correspondance en CIM-10
	Topographie		C54	C54
Morphologie		Toutes, sauf tumeurs hématologiques ; comportement tumoral /3		

À RETENIR

- Survie nette standardisée à 5 ans de 74 % pour les personnes diagnostiquées entre 2010 et 2015
- Mortalité en excès juste après le diagnostic 2,7 fois plus importante pour les femmes de 80 ans que pour les femmes de 60 ans et moins
- Entre 1990 et 2015 : faible progression de la survie nette standardisée à 1 an, amélioration de 6 points de pourcentage à 5 ans et à 10 ans, amélioration de la survie nette plus marquée chez les femmes les plus âgées
- Taux de mortalité en excès faible après 5 ans de suivi pour tous les âges

INCIDENCE

En France métropolitaine, pour l'année 2018, le nombre estimé de nouveaux cas de cancer du corps de l'utérus était de 8 224 et le nombre estimé de décès par cancer du corps de l'utérus de 2 415 [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 cancer du corps de l'utérus est le plus fréquent des cancers de l'appareil génital féminin, il est associé à un meilleur pronostic que les cancers du col de l'utérus, de la vulve et du vagin ou de l'ovaire. **La survie nette standardisée est de 90 % à 1 an et de 74 % à 5 ans** (Table 2). Les principaux facteurs pronostiques sont le stade, le type et le grade histologiques, et l'âge au diagnostic [2]. Environ 90 à 95 % des cancers du corps de l'utérus sont des adénocarcinomes de l'endomètre, groupe hétérogène de tumeurs classiquement divisé en deux types qui diffèrent par leur voie de carcinogenèse et leur pronostic. Ils sont essentiellement découverts en post-ménopause sur des signes d'appel à type de métrorragies, contribuant à un diagnostic à un stade précoce et à la possibilité d'une prise en charge curative dans la majorité des cas (chirurgie seule). Les sarcomes utérins sont des tumeurs plus rares qui ne représentent qu'environ 5 % des cancers du corps de l'utérus.

La survie observée et la survie nette sont très proches 1 an après le diagnostic (respectivement 88 % et 89 %), avec une différence plus marquée à 5 ans (respectivement 67 % et 73 %). Les femmes atteintes d'un cancer du corps de l'utérus qui décèdent dans l'année suivant le diagnostic meurent principalement de leur cancer, alors qu'à distance du diagnostic la part des autres causes de mortalité est plus importante (Table 2).

La survie nette diminue avec l'âge au diagnostic quel que soit le temps de suivi. A 5 ans, elle est de 84 % pour les femmes de 50 ans et de 63 % pour celles de 80 ans (Table 2 ; Figures 1b et 2). **Le taux**

de mortalité en excès reste inférieur à 0,07 décès par personne-année dans les 5 ans après le diagnostic chez celles de 50 et 60 ans. L'excès de mortalité est plus important chez les femmes de 70 ans et davantage encore chez les femmes de 80 ans pour qui la mortalité en excès juste après le diagnostic est égale à 0,19 décès par personne-année soit une probabilité de décéder dans le mois proche de 1,6 % (Figure 1a ; Table C2 - Complément).

Certains des types histologiques les plus agressifs d'adénocarcinome de l'endomètre (carcinomes de type II) se développent à un âge plus avancé et sont diagnostiqués à des stades plus tardifs, expliquant la surmortalité importante et précoce des femmes les plus âgées [3]. Cette surmortalité peut également s'expliquer par de possibles difficultés liées à la prise en charge du fait de l'âge et de la présence de comorbidités, limitant la mise en œuvre de traitements curatifs. Le succès thérapeutique dépend en effet principalement de la possibilité d'une exérèse complète de la tumeur (hystérectomie avec annexectomie bilatérale), et l'indication opératoire ou le recours à la radio/chimiothérapie peuvent être exclus du fait d'un terrain à risque.

TABLE 1. Descriptif des données analysées (tous registres) – Corps de l'utérus

	Femmes
Nombre de cas	9 607
Nombre de décès à 5 ans	2 946
Age médian au diagnostic (percentiles 5 et 95), en années	69 (51-87)

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

	1 an	5 ans
	Femmes	Femmes
Survie observée	88 [87 ; 88]	67 [66 ; 68]
Survie nette	89 [89 ; 90]	73 [72 ; 74]
Survie nette standardisée	90 [89 ; 90]	74 [73 ; 75]
Survie nette par âge		
50 ans	94 [93 ; 95]	84 [82 ; 86]
60 ans	94 [93 ; 95]	83 [81 ; 84]
70 ans	92 [91 ; 92]	76 [74 ; 77]
80 ans	85 [84 ; 87]	63 [61 ; 66]

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 – Corps de l’utérus

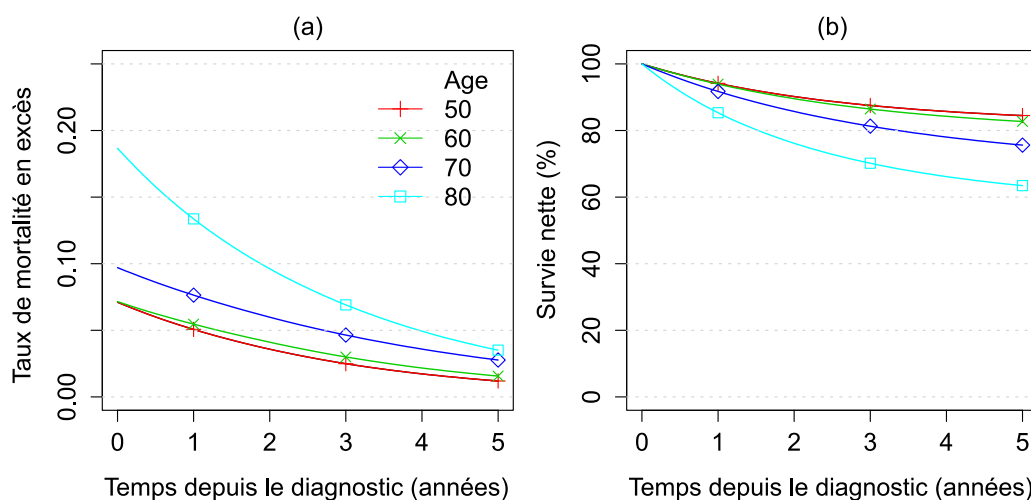
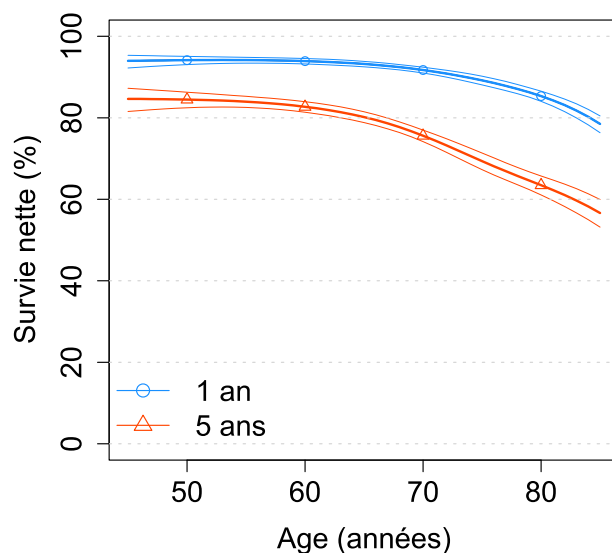


FIGURE 2. Survie nette à 1 et 5 ans selon l’âge au diagnostic avec intervalle de confiance à 95 % - Corps de l’utérus



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

La survie nette standardisée à 1 an a peu progressé depuis 1990 et est stable depuis les diagnostics de 2010. On observe une amélioration légèrement plus importante de la survie à 5 ans (passant de 70 % en 1990 à 76 % en 2015) et de la survie à 10 ans qui passe de 65 % à 71 % entre 1990 et 2010 (Table 4 ; Figure 3).

Cette amélioration de la survie nette à 1, 5 et 10 ans est observée pour tous les âges, avec une progression d'autant plus importante que l'âge au diagnostic augmente (Tables 5a et 5b ; Figures 4 et 5). L'amélioration de la survie nette est ainsi la plus marquée pour les femmes de 80 ans avec, à 10 ans de suivi, une augmentation de 8 points de pourcentage sur la période 1990-2010 (Table 5b). Ce gain de survie s'explique par une diminution du **taux de mortalité en excès** entre 1990 et 2015, essentiellement les trois premières années de suivi (Figure 6).

L'amélioration de la prise en charge a probablement eu un impact favorable sur la survie. Les recommandations ont en effet mis l'accent sur l'importance de l'évaluation préopératoire, de la gestion des comorbidités et des techniques chirurgicales mini-invasives, mesures qui peuvent permettre d'élargir l'indication opératoire [4]. Dans les formes agressives d'adénocarcinome de l'endomètre, il a été montré qu'une prise en charge conforme aux recommandations est associée à une meilleure survie [5].

Si aujourd'hui la majorité des femmes atteintes d'un cancer du corps de l'utérus sont traitées par chirurgie seule, des traitements adjuvants seuls ou en combinaison peuvent être proposés aux femmes les plus à risque de récurrence. L'effet sur la survie de ces traitements et notamment des protocoles de chimiothérapie et thérapie ciblée devra être évalué à l'avenir.

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

	Femmes
Nombre de cas	15 701
Nombre de décès à 10 ans	6 341
Age médian au diagnostic (percentiles 5 et 95), en années	68 (49-86)

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

Année	1 an	5 ans	10 ans
1990	88 [87 ; 88]	70 [68 ; 72]	65 [63 ; 67]
1995	88 [88 ; 89]	72 [70 ; 73]	67 [65 ; 68]
2000	89 [88 ; 89]	73 [72 ; 74]	68 [67 ; 69]
2005	89 [89 ; 90]	74 [73 ; 75]	70 [68 ; 71]
2010	90 [89 ; 91]	75 [74 ; 76]	71 [70 ; 72]
2015	90 [90 ; 91]	76 [75 ; 78]	ND
Diff. 2015-1990	3 [2 ; 4]	6 [4 ; 9]	ND
Diff. 2015-2005	1 [1 ; 2]	2 [1 ; 3]	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 % - Corps de l'utérus

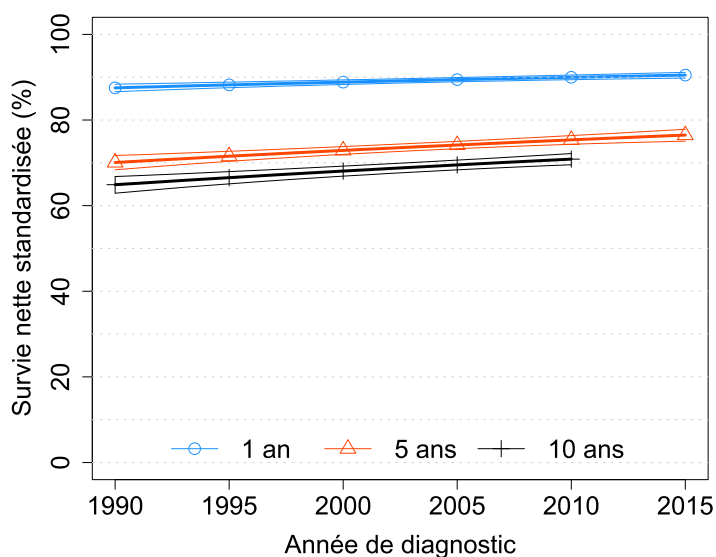


TABLE 5a. Survie nette (%) à 1 et 5 ans selon l'année de diagnostic (1990, 2005 et 2015) et par âge au diagnostic (en années) et intervalle de confiance à 95 %* - Corps de l'utérus

Age	1990	2005	2015	Diff. 2015-1990	Diff. 2015-2005
Survie nette à 1 an					
50	94 [93 ; 95]	95 [94 ; 96]	96 [95 ; 96]	2 [1 ; 2]	1 [0 ; 1]
60	93 [92 ; 94]	94 [94 ; 95]	95 [94 ; 95]	2 [1 ; 2]	1 [0 ; 1]
70	90 [89 ; 90]	91 [91 ; 92]	92 [91 ; 93]	3 [2 ; 4]	1 [0 ; 1]
80	81 [79 ; 82]	84 [82 ; 85]	85 [84 ; 87]	5 [3 ; 6]	2 [1 ; 2]
Survie nette à 5 ans					
50	83 [81 ; 85]	86 [84 ; 87]	87 [86 ; 88]	4 [3 ; 6]	1 [1 ; 2]
60	80 [79 ; 82]	83 [82 ; 84]	85 [84 ; 86]	5 [3 ; 7]	2 [1 ; 2]
70	72 [70 ; 73]	76 [75 ; 77]	78 [76 ; 80]	6 [4 ; 9]	2 [1 ; 3]
80	56 [53 ; 59]	62 [60 ; 64]	65 [63 ; 68]	9 [6 ; 12]	3 [2 ; 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 %

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 %* - Corps de l'utérus

Age	1990	2010	Diff. 2010-1990
50	79 [77 ; 81]	83 [82 ; 85]	4 [2 ; 6]
60	75 [74 ; 77]	80 [79 ; 81]	5 [3 ; 7]
70	66 [63 ; 68]	72 [70 ; 73]	6 [4 ; 9]
80	50 [46 ; 53]	58 [55 ; 61]	8 [5 ; 11]

*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 – Corps de l'utérus

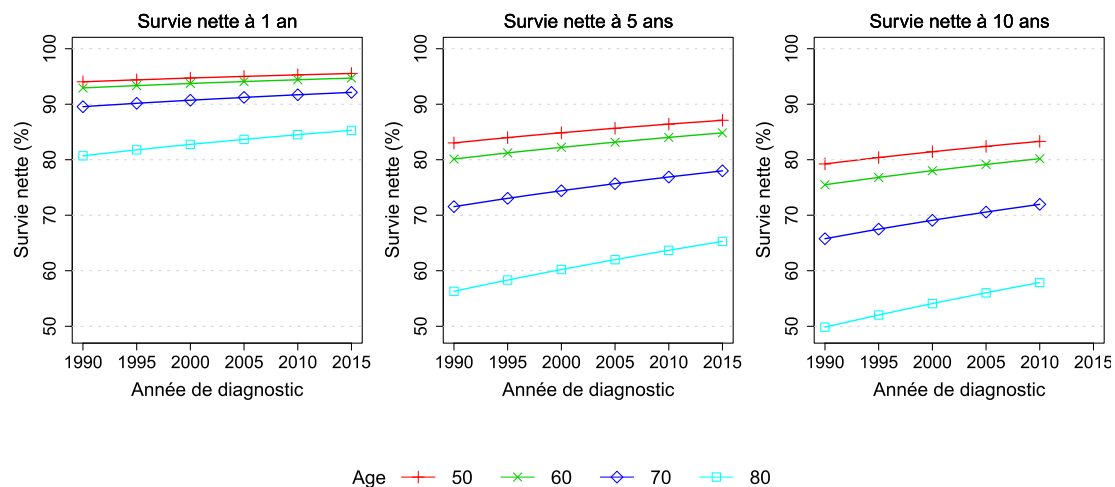


FIGURE 5. Différence de survie nette (%) à 1 et 5 ans entre 2015 et 1990 selon l'âge et intervalle de confiance à 95 % – Corps de l'utérus

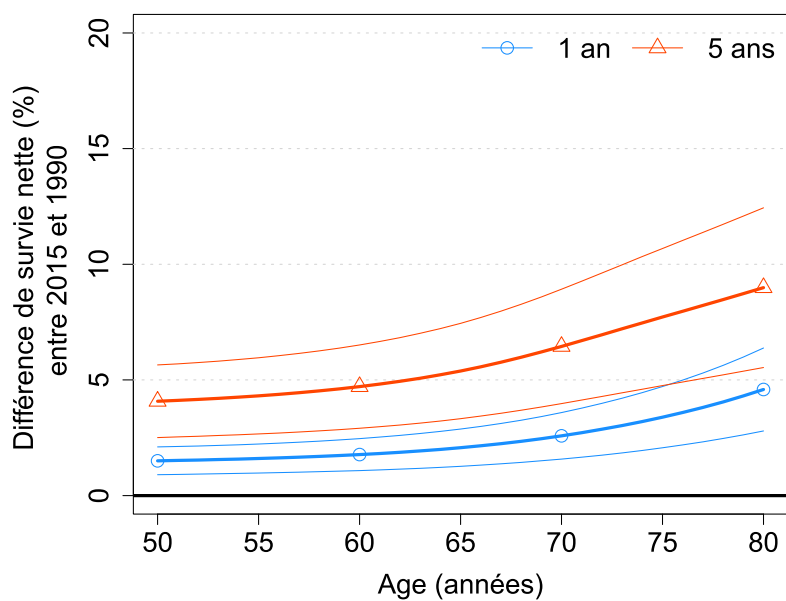
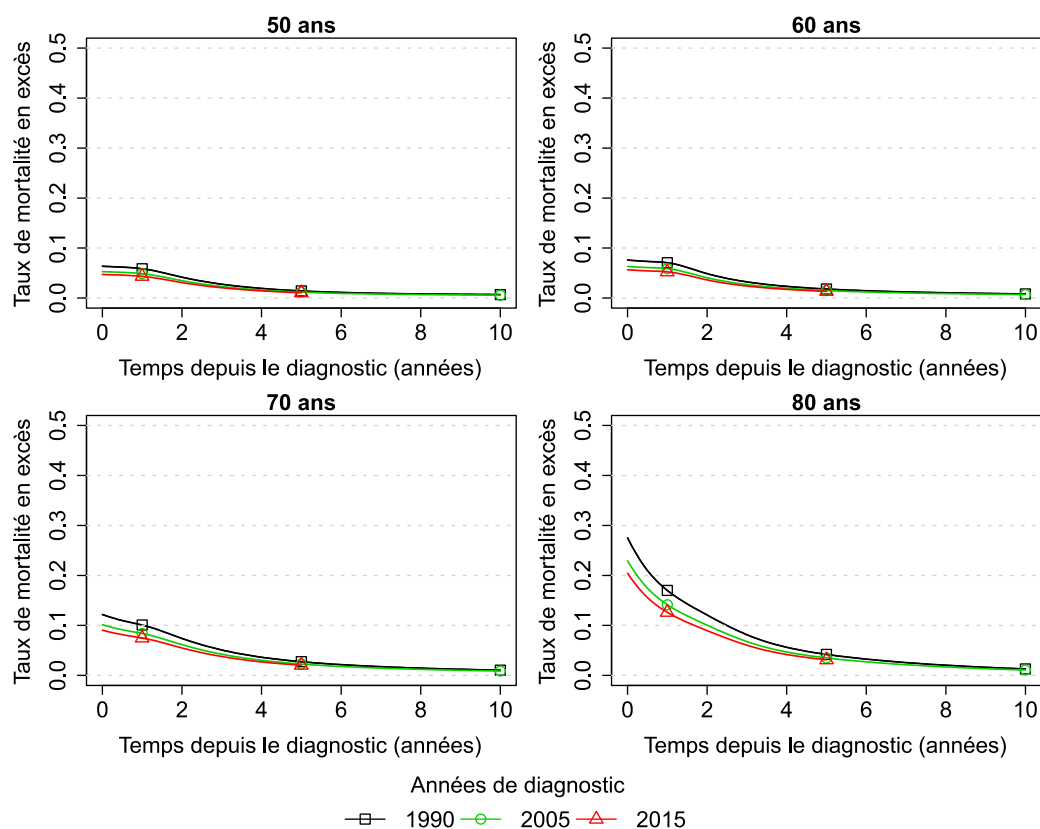


FIGURE 6. Taux de mortalité en excès (en nombre de décès par personne-année) selon le temps depuis le diagnostic pour les années 1990, 2005 et 2015 et pour différents âges – Corps de l’utérus



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

La survie nette à 20 ans des personnes diagnostiquées entre 1989 et 2000 diminue en fonction de l’âge au diagnostic ; elle est de 78 % chez les femmes de 50 ans et de 56 % chez les femmes de 70 ans (Table 7).

Entre 10 et 20 ans de suivi, la survie nette diminue de 4 à 10 points de pourcentage selon l’âge, la diminution la plus marquée s’observant chez les femmes les plus âgées.

Quel que soit l’âge au diagnostic considéré, au-delà de 5 ans de suivi le taux de mortalité en excès est faible et se stabilise, avec une probabilité annuelle de décès qui n’est plus que de 1 à 3 % (Table 8).

TABLE 6. Descriptif des données analysées (registres couvrant l’ensemble de la période 1989-2000) – Corps de l’utérus

	Femmes
Nombre de cas	4 604
Nombre de décès à 20 ans	2 434
Age médian au diagnostic (percentiles 5 et 95), en années	63 (47-74)

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

Age	1 an	5 ans	10 ans	15 ans	20 ans
50 ans	94 [93 ; 95]	85 [83 ; 87]	82 [80 ; 84]	80 [77 ; 82]	78 [75 ; 80]
60 ans	93 [92 ; 94]	83 [81 ; 84]	79 [77 ; 81]	76 [74 ; 78]	73 [70 ; 75]
70 ans	89 [87 ; 90]	72 [69 ; 74]	66 [63 ; 69]	62 [59 ; 65]	56 [52 ; 60]

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 % - Corps de l'utérus

Age	1 an	5 ans	10 ans	15 ans	20 ans
50 ans	0,05 [0,04 ; 0,06]	0,01 [0,01 ; 0,01]	0,01 [0,00 ; 0,01]	0,01 [0,00 ; 0,01]	0,00 [0,00 ; 0,01]
60 ans	0,06 [0,05 ; 0,07]	0,01 [0,01 ; 0,02]	0,01 [0,01 ; 0,01]	0,01 [0,01 ; 0,01]	0,01 [0,00 ; 0,02]
70 ans	0,10 [0,09 ; 0,11]	0,03 [0,02 ; 0,03]	0,01 [0,01 ; 0,02]	0,02 [0,01 ; 0,02]	0,02 [0,01 ; 0,05]

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] Boggess JF, Kilgore JE, Tran A-Q. Uterine Cancer. In: Niederhuber JE, Armitage JO, Kastan MB, et al., editors. *Abeloff's Clinical Oncology (Sixth Edition)*. Elsevier Health Sciences. 2020;1508-1524.e4.

[3] Bourgin C, Saidani M, Poupon C, Cauchois A, Foucher F, Leveque J, et al. Endometrial cancer in elderly women: Which disease, which surgical management? A systematic review of the literature. *Eur. J. Surg. Oncol.* 2016;42:166–75.

[4] Colombo N, Creutzberg C, Amant F, Bosse T, González-Martín A, Ledermann J, et al. ESMO-ESGO-ESTRO Consensus Conference on Endometrial Cancer: Diagnosis, Treatment and Follow-up. *Int. J. Gynecol. Cancer* 2016;26.

[5] Dholakia J, Llamocca E, Quick A, Salani R, Felix AS. Guideline-concordant treatment is associated with improved survival among women with non-endometrioid endometrial cancer. *Gynecol. Oncol.* 2020;S0090-8258(20)30232-8.



Édité par l'Institut national du cancer
Siren 185 512 777 Conception : INCa
ISBN : 978-2-37219-616-1
ISBN net : 978-2-37219-617-8
DEPÔT LÉGAL DECEMBRE 2020

Ce document doit être cité comme suit : Hammas K, Trétarre B, Guizard A-V, Woronoff A-S, Lecoffre C, de Brauer C, et al. *Survie des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine 1989-2018 – Corps de l'utérus*. Boulogne-Billancourt : Institut national du cancer, décembre 2020, 12 p. Disponible à partir des URL : <https://www.e-cancer.fr/> 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.