



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



SEPTEMBRE 2020

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

## OVAIRE

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

Brigitte Trétarre  
Morgane Mounier  
Patrick Arveux  
Camille Lecoffre  
Lionel Lafay  
Gaëlle Coureau



### Réalisation de l'étude

Collecte des données : registres des cancers du réseau Francim.

Interprétation et commentaires pour le cancer de l'ovaire : Brigitte Trétarre (Registre des tumeurs de l'Hérault), Morgane Mounier (Registre des hémopathies malignes de Côte-D'Or), Patrick Arveux (Registre des cancers du sein et des cancers gynécologiques de Côte-d'Or)

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 Remonet (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

### 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

OVAIRE		CIM-O-3	Correspondance en CIM-O-2	Correspondance en CIM-10
	Topographie	C56.9 et C57.0 à C57.4	C56.9 et C57.0 à C57.4	C56.9 et C57.0 à C57.4
Morphologie	Toutes, sauf tumeurs hématologiques. comportement tumoral /3			

## À RETENIR

- Survie nette standardisée à 5 ans de 43 % pour les cas diagnostiqués en 2010-2015
- Amélioration de la survie nette standardisée à 5 ans de 14 points de pourcentage en 25 ans (de 33% en 1990 à 47% en 2015)
- Amélioration de la survie nette à 1 an chez les femmes de 70 et 80 ans, mais peu de progression à 5 ans de 1990 à 2015
- Amélioration de la survie nette à 5 ans chez les femmes de 50 et 60 ans (+15 à 19 points de % de 1990 à 2015)
- Peu d'évolution de la survie nette à 10 ans : moins de 8 points de % d'augmentation entre 1990 et 2010 quel que soit l'âge
- Après 5 ans de suivi, le taux de mortalité en excès est faible pour tous les âges

## INCIDENCE

En France, pour l'année 2018, le nombre estimé de nouveaux cas de cancer de l'ovaire était de 5 193 et le nombre estimé de décès par cancer de l'ovaire de 3 479 [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 de l'ovaire ont un pronostic qui reste mauvais avec **une survie nette standardisée à 5 ans après le diagnostic de 43 %** (Table 2). Le facteur pronostique majeur de ces cancers reste le stade au diagnostic [2 ; 3]. La situation anatomique des ovaires et leur absence de symptomatologie propre expliquent que la majorité des cancers de l'ovaire sont diagnostiqués à un stade avancé, empêchant une réduction tumorale complète.

**La survie observée et la survie nette à 5 ans** après le diagnostic sont très proches (respectivement de 40 % et 42 %), ce qui signifie que les femmes atteintes d'un cancer de l'ovaire et qui décèdent dans les 5 ans après leur diagnostic meurent essentiellement de leur cancer (Table 2).

**La survie nette diminue avec l'âge** (Table 2 ; Figures 1b et 2). Les femmes jeunes présentent en effet plus souvent des tumeurs germinales qui ont un meilleur pronostic que les carcinomes, et la pratique fréquente de l'échographie pelvienne dans cette jeune population permet parfois des diagnostics fortuits de cancers ovariens à un stade précoce. **Le taux de mortalité en excès** reste inférieur à 0,23 décès par personne-année chez les femmes de moins de 60 ans durant les cinq ans de suivi. La mortalité en excès juste après le diagnostic est en revanche plus élevée chez les femmes âgées de 70 ans et plus (1,15 décès par personne-année soit une probabilité de décéder dans le mois de 9 %). Cela pourrait être expliqué par un diagnostic tardif et/ou par la présence de comorbidités associées empêchant une prise en charge optimale de

leurs cancers (Figure 1a).

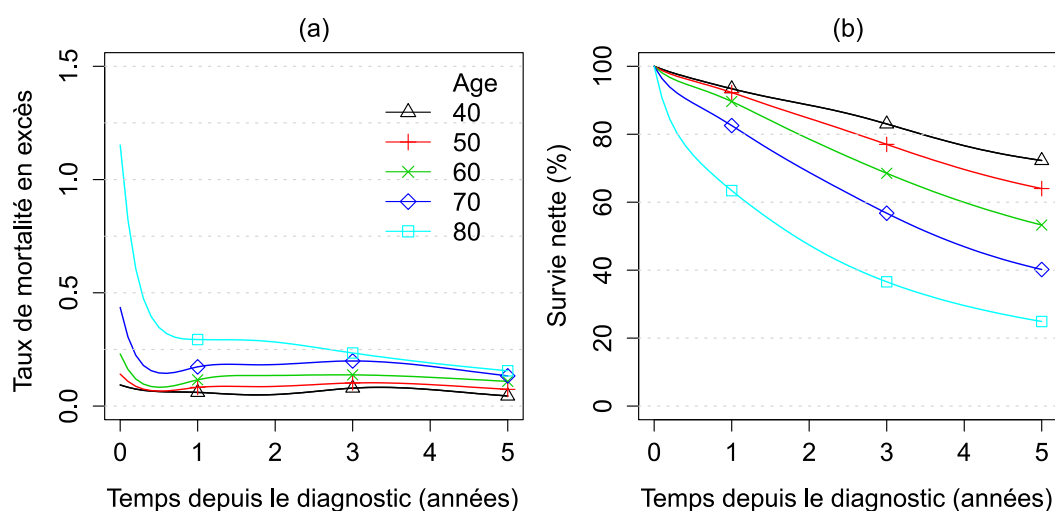
**TABLE 1. Descriptif des données analysées (tous registres) - Ovaire**

	Femmes
Nombre de cas	6479
Nombre de décès à 5 ans	3649
Age médian au diagnostic (percentiles 5 et 95), en années	68 (42-88)

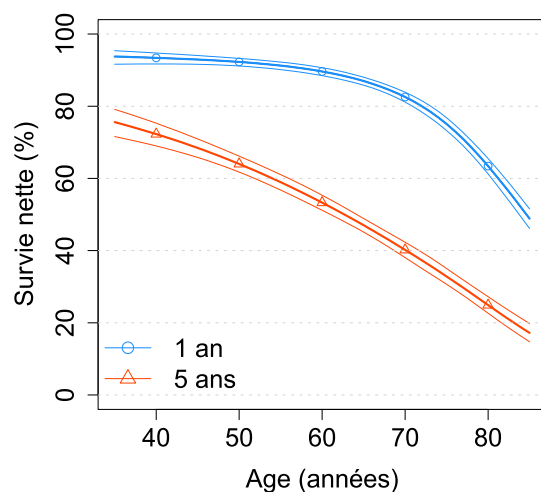
**TABLE 2. Survies observée, nette, nette standardisée et nette par âge à 1 et 5 ans (en %) et intervalle de confiance à 95 % - Ovaire**

	1 an	5 ans
	Femmes	Femmes
Survie observée	76 [75 ; 77]	40 [39 ; 41]
Survie nette	77 [76 ; 78]	42 [41 ; 43]
Survie nette standardisée	78 [77 ; 79]	43 [42 ; 44]
Survie nette par âge		
40 ans	93 [92 ; 95]	72 [69 ; 75]
50 ans	92 [91 ; 93]	64 [62 ; 66]
60 ans	90 [88 ; 91]	53 [51 ; 55]
70 ans	83 [81 ; 84]	40 [38 ; 42]
80 ans	63 [61 ; 66]	25 [23 ; 27]

**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 - Ovaire**



**FIGURE 2. Survie nette à 1 et 5 ans selon l'âge au diagnostic avec intervalle de confiance à 95 % - Ovaire**



## 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

Même si elle reste basse du fait de la fréquence des stades évolués au diagnostic, **la survie nette standardisée à 1 an et à 5 ans s'est améliorée entre 1990 et 2015, passant de 67 à 81 % à 1 an et de 33 à 47 % à 5 ans** (Table 4 ; Figure 3), ce qui est probablement la conséquence d'un diagnostic moins tardif et/ou d'une amélioration du traitement de ces cancers au cours de ces deux dernières décennies (chirurgie au maximum cytoréductrice, chimiothérapie mieux adaptée, notamment pour les stades évolués et même pour certaines tumeurs localisées, utilisation d'agents cytotoxiques ou de chimiothérapies intra-péritonéale...). **Ces gains de survie s'observent pour tous les âges** (Table 5a ; Figures 4 et 5).

Une **diminution marquée des taux de mortalité en excès chez les femmes de 80 ans** est observée juste après le diagnostic passant de 1,97 décès par personne-année en 1990 à 1,05 en 2015 (Figure 6). Cela se traduit par une amélioration de la survie à 1 an avec un gain de 17 points de pourcentage et plus chez les femmes à partir de 70 ans. Ces phénomènes reflètent une meilleure prise en charge thérapeutique de ces femmes âgées, probablement secondaire aux recommandations des différents plans cancer sur l'oncogériatrie. Même si le pronostic des patientes plus âgées s'est amélioré au cours des périodes récentes durant la première année de suivi, cette diminution de mortalité observée dans la première année se perd par la suite avec une survie à 5 ans relativement stable depuis 1990 (Table 5a ; Figures 4 et 5). Chez les femmes d'âge intermédiaire (50-60 ans), la mortalité en excès a diminué durant les cinq premières années de suivi entre 1990 et 2015 (Figure 6) entraînant une amélioration de la survie à 5 ans de 15 et 19 points respectivement pour les femmes de 50 ans et de 60 ans (Table 5a).

**La survie à 10 ans a peu évolué** entre 1990 et 2010, quel que soit l'âge (Table 5b ; Figures 3 et 4). Comme l'ont montré certaines études, les gains de survie à moyen terme sont obtenus principalement par l'allongement de l'espérance de vie des femmes traitées pour un cancer de l'ovaire récurrent, et non par un taux de guérison accru [2].

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

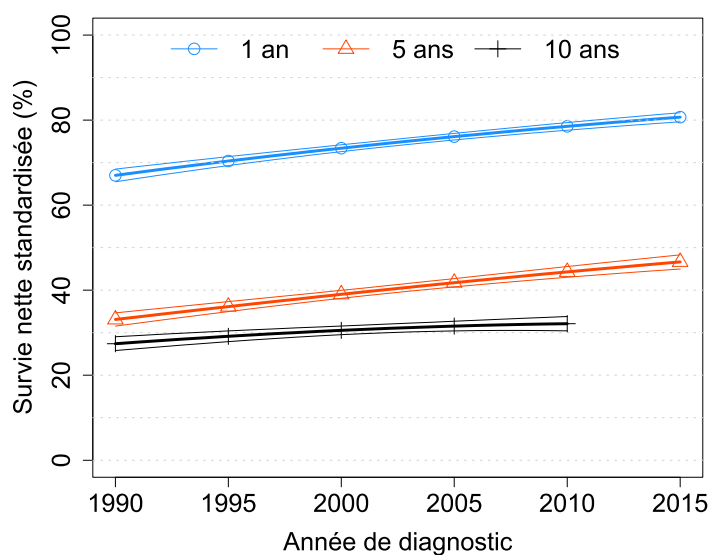
Femmes	
Nombre de cas	11 435
Nombre de décès à 10 ans	7 727
Age médian au diagnostic (percentiles 5 et 95), en années	65 (39-86)

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

Année	1 an	5 ans	10 ans
1990	67 [66 ; 68]	33 [32 ; 35]	27 [26 ; 29]
1995	70 [69 ; 71]	36 [35 ; 37]	29 [28 ; 30]
2000	73 [73 ; 74]	39 [38 ; 40]	31 [30 ; 32]
2005	76 [75 ; 77]	42 [41 ; 43]	32 [30 ; 33]
2010	79 [78 ; 79]	44 [43 ; 46]	32 [30 ; 34]
2015	81 [80 ; 82]	47 [45 ; 48]	ND
Diff. 2015-1990	14 [12 ; 16]	14 [11 ; 16]	ND
Diff. 2015-2005	5 [4 ; 5]	5 [4 ; 6]	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 % - Ovaire**





**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 %\* - Ovaire**

Age	1990	2005	2015	Diff. 2015-1990	Diff. 2015-2005
<b>Survie nette à 1 an</b>					
40	88 [86 ; 90]	92 [91 ; 93]	94 [93 ; 96]	6 [4 ; 8]	2 [1 ; 3]
50	85 [84 ; 87]	91 [90 ; 92]	94 [93 ; 95]	9 [7 ; 10]	3 [2 ; 3]
60	80 [78 ; 81]	88 [87 ; 89]	92 [91 ; 93]	12 [10 ; 14]	4 [3 ; 4]
70	68 [65 ; 70]	79 [78 ; 81]	85 [83 ; 86]	17 [14 ; 20]	6 [5 ; 6]
80	48 [44 ; 51]	59 [57 ; 61]	65 [62 ; 68]	17 [13 ; 22]	6 [5 ; 8]
<b>Survie nette à 5 ans</b>					
40	67 [63 ; 70]	73 [71 ; 75]	76 [72 ; 79]	9 [3 ; 15]	3 [1 ; 5]
50	52 [49 ; 55]	62 [60 ; 63]	67 [64 ; 69]	15 [10 ; 20]	5 [4 ; 7]
60	38 [35 ; 40]	50 [48 ; 51]	57 [54 ; 59]	19 [15 ; 23]	7 [5 ; 8]
70	28 [26 ; 31]	39 [37 ; 41]	45 [42 ; 48]	17 [13 ; 22]	6 [5 ; 8]
80	19 [16 ; 22]	24 [22 ; 26]	27 [24 ; 30]	8 [3 ; 13]	3 [1 ; 5]

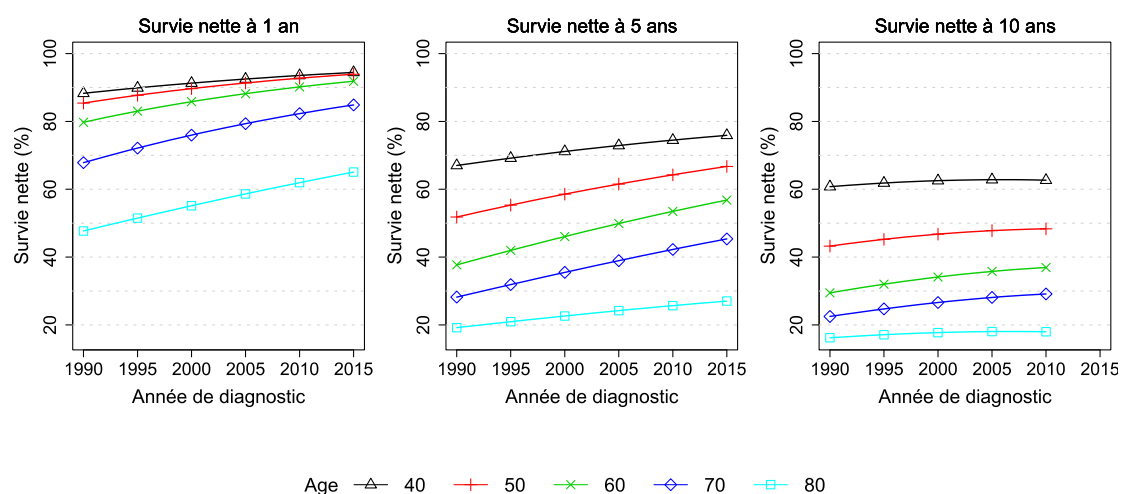
\*Les survies (en %) sont arrondies à l'unité dans ces tables mais les différences de survie ont été calculées à partir des valeurs exactes et arrondies ensuite ; Diff. : différence absolue en points de %

**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 %\* - Ovaire**

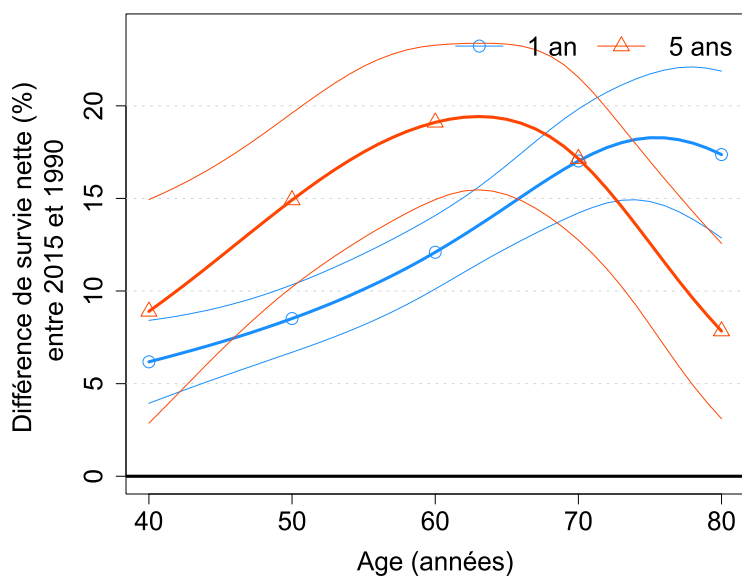
Age	1990	2010	Diff. 1990-2010
40	61 [88 ; 72]	63 [59 ; 66]	2 [-4 ; 8]
50	43 [88 ; 72]	48 [45 ; 51]	5 [0 ; 10]
60	29 [88 ; 72]	37 [34 ; 39]	7 [4 ; 11]
70	22 [88 ; 72]	29 [27 ; 32]	7 [3 ; 10]
80	22 [14 ; 19]	18 [15 ; 21]	2 [-2 ; 6]

\*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 %

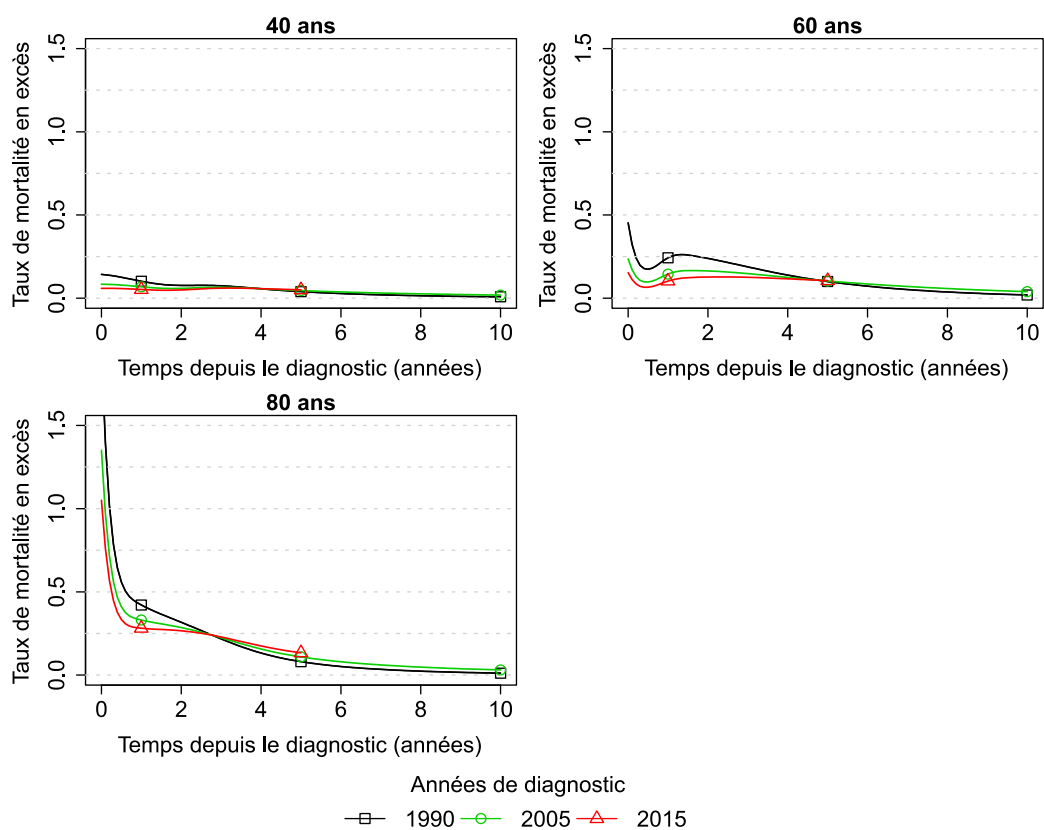
**FIGURE 4. Tendances de la survie nette à 1, 5 et 10 ans selon l'année de diagnostic pour différents âges - Ovaire**



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



**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 - Ovaire





## 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 15 ans pour les cas diagnostiqués en 1989-2000 diminue en fonction de l'âge en passant de 59 % pour les femmes de 40 ans à 22 % pour celles de 70 ans. La survie nette évolue ensuite très peu entre la quinzième et la vingtième année après le diagnostic (perte de 2 points de pourcentage pour tous les âges) (Table 7).

En effet, une femme qui a survécu 5 ans après son diagnostic de cancer de l'ovaire a un **taux très bas de mortalité en excès** durant les années suivantes : le taux de mortalité en excès est inférieur à 0,03 décès par personne-année après 10 ans de suivi quel que soit l'âge (Table 8).

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

	Femmes
Nombre de cas	3 854
Nombre de décès à 20 ans	2 827
Age médian au diagnostic (percentiles 5 et 95), en années	60 (34-73)

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

Age	1 an	5 ans	10 ans	15 ans	20 ans
40 ans	90 [89 ; 92]	69 [66 ; 71]	61 [58 ; 64]	59 [56 ; 62]	57 [53 ; 60]
50 ans	88 [86 ; 89]	54 [52 ; 57]	44 [42 ; 47]	41 [39 ; 44]	39 [37 ; 42]
60 ans	83 [81 ; 84]	41 [39 ; 43]	32 [30 ; 34]	29 [27 ; 31]	27 [24 ; 29]
70 ans	71 [69 ; 73]	31 [29 ; 34]	24 [21 ; 26]	22 [19 ; 24]	20 [17 ; 23]

**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 % - Ovaire**

Age	1 an	5 ans	10 ans	15 ans	20 ans
40 ans	0,09 [0,07 ; 0,11]	0,04 [0,03 ; 0,06]	0,01 [0,01 ; 0,02]	0,01 [0,01 ; 0,01]	0,01 [0,00 ; 0,02]
50 ans	0,13 [0,11 ; 0,15]	0,08 [0,07 ; 0,09]	0,02 [0,01 ; 0,02]	0,01 [0,01 ; 0,01]	0,01 [0,01 ; 0,02]
60 ans	0,21 [0,19 ; 0,24]	0,10 [0,08 ; 0,11]	0,03 [0,02 ; 0,03]	0,02 [0,01 ; 0,02]	0,01 [0,01 ; 0,03]
70 ans	0,30 [0,26 ; 0,34]	0,12 [0,10 ; 0,14]	0,03 [0,02 ; 0,04]	0,02 [0,01 ; 0,03]	0,02 [0,00 ; 0,09]

## 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] Wright JD, Chen L, Tergas AI, Patankar S, Burke WM, Hou JY, et al. Trends in relative survival for ovarian cancer from 1975 to 2011. *Obstet Gynecol.* 2015 Jun; 125(6):1345-52.

[3] Yoshida Y., Schmaltz CL, Jackson-Thompson J., Simoes EJ. Ovarian cancer survival in Missouri, 1996-2014. *Mo Med.* 2018 Nov-Dec;115(6):542-547.



Édité par l'Institut national du cancer  
Siren 185 512 777 Conception : INCa  
ISBN : 978-2-37219-554-6  
ISBN net : 978-2-37219-555-3  
DEPÔT LÉGAL octobre 2020

Ce document doit être cité comme suit : Trétarre B, Mounier M, Arveux P, Lecoffre C, Lafay L, Coureau G. *Survie des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine 1989-2018 – Ovaire*. Boulogne-Billancourt : Institut national du cancer, septembre 2020, 10 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.