



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



MARS 2021

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

POUMON CARCINOMES À PETITES CELLULES

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 carcinomes à petites cellules 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 CARCINOMES À PETITES CELLULES	CIM-O-3	Correspondance en CIM-O-2	Correspondance en CIM-10
	Topographie	C34	C34
Morphologie	8002, 8041-45 ; comportement tumoral /3		

À RETENIR

- Survie nette standardisée à 5 ans de 7 % tous sexes confondus, et de 9 % et 6 % respectivement pour les femmes et les hommes diagnostiqués entre 2010 et 2015,
- Amélioration de 7 points de pourcentage de la survie nette standardisée à 1 an en 25 ans, et de 3 points à 5 ans,
- Forte mortalité juste après le diagnostic et à 1 an après le diagnostic,
- Gains de survie nette à 1 an mais qui ne sont pas maintenus 5 ans après le diagnostic.

INCIDENCE

En France, pour l'année 2018, le nombre estimé de nouveaux cas de carcinomes à petites cellules du poumon était de 5 007 dont 3 363 chez les hommes et 1 644 pour 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 bronchiques à petites cellules (CBPC) ont un pronostic défavorable avec une **survie nette standardisée à 5 ans de 7 %** tous sexes confondus. Il est légèrement **moins défavorable pour les femmes que pour les hommes** (respectivement 9 % et 6 %) (Table 2).

La survie observée et la survie nette à 5 ans après le diagnostic de CBPC sont très proches, respectivement de 6 % et 7 % (Table 2). Cela signifie que les personnes atteintes d'un CBPC et qui décèdent dans les 5 ans après leur diagnostic décèdent essentiellement de leur cancer.

La survie nette diminue avec l'âge (46 % à 1 an et 10 % à 5 ans pour les personnes de 50 ans et 23 % à 1 an et 4 % à 5 ans pour les personnes de 80 ans tous sexes confondus) (Table 2 ; Figure 1b et 2). La diminution est plus prononcée au-delà de 70 ans (Figure 2).

Le taux de mortalité en excès est très élevé au cours de la première année, avec une forte mortalité observée juste après le diagnostic et à nouveau un excès de mortalité à 1 an. La probabilité de décéder dans le mois juste après le diagnostic est de 11,4 % pour les personnes de 50 ans (15,7 % et 22,2 % pour celles de 60 et 70 ans respectivement) et atteint 33,6 % pour les personnes âgées de 80 ans. La mortalité est plus faible ensuite avec une probabilité de décès dans le mois après 6 mois de suivi qui varie entre 5,4 % et 8,6 % pour les personnes de 50 à 80 ans. Puis un **rebond du taux de mortalité en excès est constaté à nouveau un an après le diagnostic** (probabilité de décès dans le mois après 1 an de suivi qui varie entre 7,8 % et 10,8 % pour les personnes de 50 à 80 ans) (Figure 1a). 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).

TABLE 1. Descriptif des données analysées (tous registres) – Poumon carcinomes à petites cellules

	Hommes	Femmes	Ensemble
Nombre de cas	4 014	1 543	5 557
Nombre de décès à 5 ans	3 758	1 371	5 129
Age médian au diagnostic (percentiles 5 et 95), en années	67 (50-84)	64 (48-84)	66 (50-84)

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

	1 an			5 ans		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
Survie observe	33 [32 ; 35]	42 [40 ; 45]	36 [35 ; 37]	5 [5 ; 6]	9 [8 ; 11]	6 [6 ; 7]
Survie nette	34 [33 ; 35]	43 [40 ; 45]	36 [35 ; 38]	6 [5 ; 7]	10 [8 ; 11]	7 [6 ; 8]
Survie nette standardisée	34 [32 ; 35]	40 [38 ; 43]	36 [34 ; 37]	6 [5 ; 7]	9 [8 ; 11]	7 [6 ; 8]
Survie nette par âge						
50 ans	43 [40 ; 47]	54 [49 ; 58]	46 [44 ; 49]	8 [6 ; 11]	14 [11 ; 18]	10 [9 ; 12]
60 ans	39 [37 ; 41]	48 [45 ; 51]	42 [40 ; 44]	7 [6 ; 8]	11 [9 ; 13]	8 [7 ; 10]
70 ans	35 [33 ; 37]	39 [36 ; 43]	36 [34 ; 38]	6 [5 ; 7]	8 [6 ; 10]	6 [5 ; 7]
80 ans	22 [20 ; 25]	27 [23 ; 31]	23 [21 ; 25]	3 [2 ; 4]	5 [3 ; 8]	4 [3 ; 5]

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 carcinomes à petites cellules

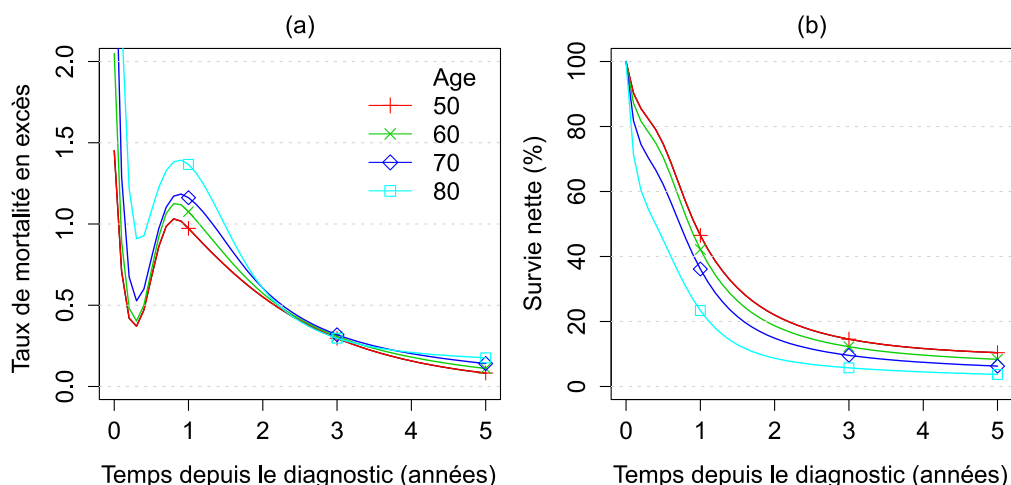
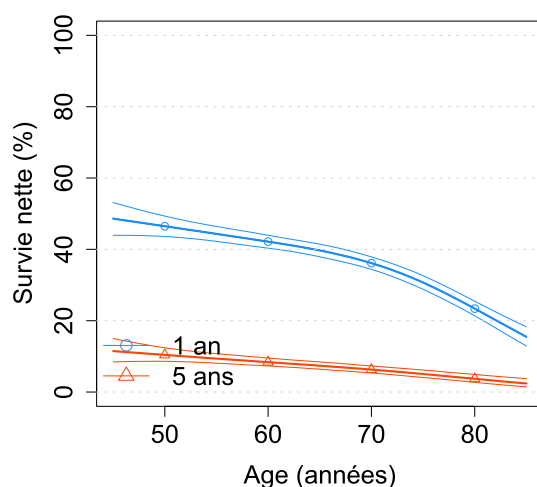


FIGURE 2. Survie nette à 1 et 5 ans selon l'âge au diagnostic avec intervalle de confiance à 95 %, hommes et femmes ensemble - Poumon carcinomes à petites cellules



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

La survie nette standardisée à 1 an s'est améliorée de 7 points de pourcentage au cours de la période 1990-2015, passant de 31 % à 38 % (Table 4 ; Figure 3), et de 3 points pour la survie nette standardisée à 5 ans, passant de 4 % à 7 % (Table 4; Figure 3). Ce résultat est cohérent avec d'autres études montrant globalement peu d'amélioration de la survie des CBPC depuis 20 ans, et notamment pas d'amélioration du taux de réponse à la chimiothérapie [2-3].

Les gains de survie à 1 an s'observent pour tous les âges (Table 5a ; Figures 4 et 5), mais avec une mortalité en excès qui reste toutefois importante la première année suivant le diagnostic (Figure 6). La progression de la survie à 1 an est de 7 points pour les personnes âgées de 50 à 70 ans au moment du diagnostic et de 6 points pour les personnes de 80 ans entre 1990 et 2015. Ces gains de survie ne sont pas maintenus 5 ans après le diagnostic avec une survie de 12 % pour les personnes de 50 ans (contre 51 % à 1 an) et de 4 % pour celles de 80 ans (contre 24 % à 1 an).

Bien que très faible (3 à 4 %), la survie à 10 ans ne s'est pas améliorée entre 1990 et 2010 (Table 4). Il est à noter une légère amélioration pour les personnes de 50 ans, la survie nette passant de 5 % en 1990 à 8 % en 2010 (Table 5b ; Figure 4).

TABLE 3. Descriptif des données analysées (registres couvrant l'ensemble de la période 1990-2015) – Poumon carcinomes à petites cellules

	Hommes et femmes ensemble
Nombre de cas	8 599
Nombre de décès à 10 ans	8 232
Age médian au diagnostic (percentiles 5 et 95), en années	66 (47-82)

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

Année	1 an	5 ans	10 ans
1990	31 [29 ; 33]	4 [4 ; 5]	3 [2 ; 3]
1995	32 [31 ; 34]	5 [4 ; 5]	3 [2 ; 3]
2000	34 [33 ; 35]	5 [5 ; 6]	3 [3 ; 4]
2005	35 [34 ; 36]	6 [6 ; 7]	4 [3 ; 4]
2010	37 [35 ; 38]	7 [6 ; 7]	4 [4 ; 5]
2015	38 [36 ; 39]	7 [7 ; 8]	ND
Diff. 2015-1990	7 [4 ; 9]	3 [2 ; 4]	ND
Diff. 2015-2005	3 [2 ; 4]	1 [1 ; 2]	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 carcinomes à petites cellules

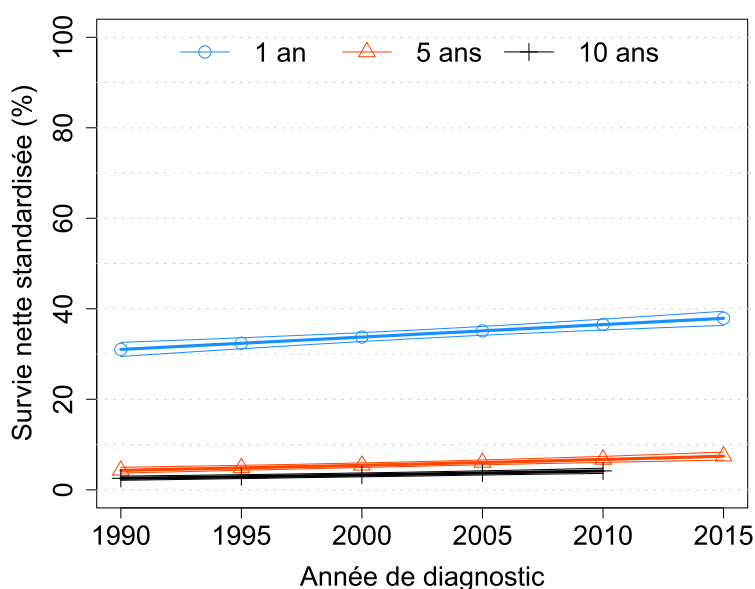


TABLE 5a. Survie nette (%) à 1 et 5 ans selon l'année de diagnostic (1990, 2005 et 2015) et par âge au diagnostic (en années) et intervalle de confiance à 95 %* - Poumon carcinomes à petites cellules

Age	1990	2005	2015	Diff. 2015-1990	Diff. 2015-2005
Survie nette à 1 an					
50	44 [42 ; 47]	49 [47 ; 51]	51 [49 ; 54]	7 [4 ; 9]	3 [2 ; 4]
60	38 [36 ; 40]	42 [41 ; 44]	45 [43 ; 47]	7 [5 ; 10]	3 [2 ; 4]
70	29 [27 ; 31]	34 [32 ; 35]	37 [35 ; 38]	7 [5 ; 10]	3 [2 ; 4]
80	18 [16 ; 20]	22 [20 ; 23]	24 [22 ; 26]	6 [4 ; 9]	3 [2 ; 4]
Survie nette à 5 ans					
50	7 [6 ; 9]	10 [9 ; 11]	12 [10 ; 13]	4 [3 ; 6]	2 [1 ; 3]
60	5 [5 ; 6]	8 [7 ; 8]	9 [8 ; 10]	4 [2 ; 5]	2 [1 ; 2]
70	4 [3 ; 4]	5 [5 ; 6]	7 [6 ; 8]	3 [2 ; 4]	1 [1 ; 2]
80	2 [1 ; 3]	3 [2 ; 4]	4 [3 ; 5]	2 [1 ; 3]	1 [0 ; 1]

*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 carcinomes à petites cellules

Age	1990	2010	Diff. 2010-1990
50	5 [4 ; 6]	8 [7 ; 9]	3 [2 ; 4]
60	3 [3 ; 4]	5 [5 ; 6]	2 [1 ; 3]
70	2 [1 ; 2]	3 [2 ; 4]	1 [1 ; 2]
80	1 [0 ; 1]	1 [1 ; 2]	1 [0 ; 1]

*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 carcinomes à petites cellules

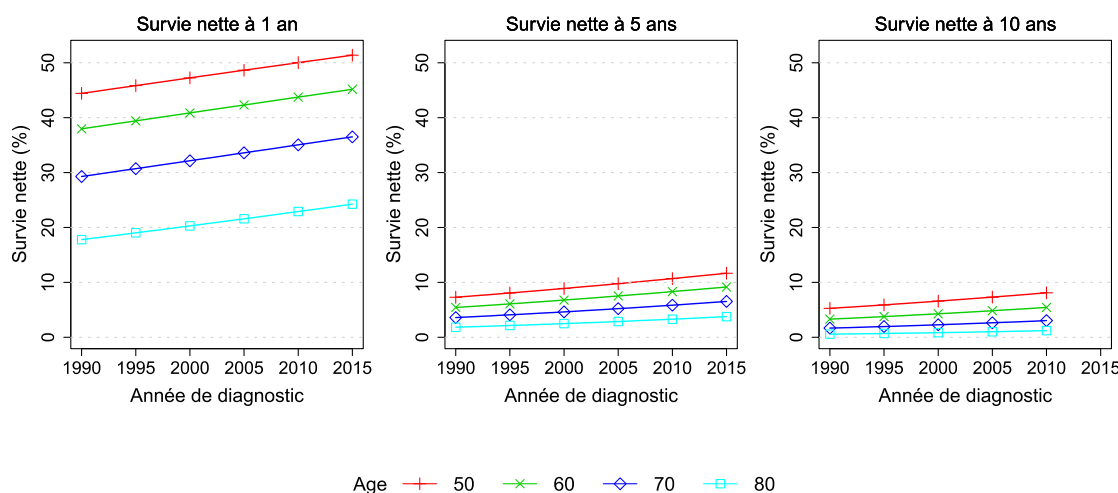


FIGURE 5. Différence de survie nette (%) à 1 et 5 ans entre 2015 et 1990 selon l'âge et intervalle de confiance à 95 % - Poumon carcinomes à petites cellules

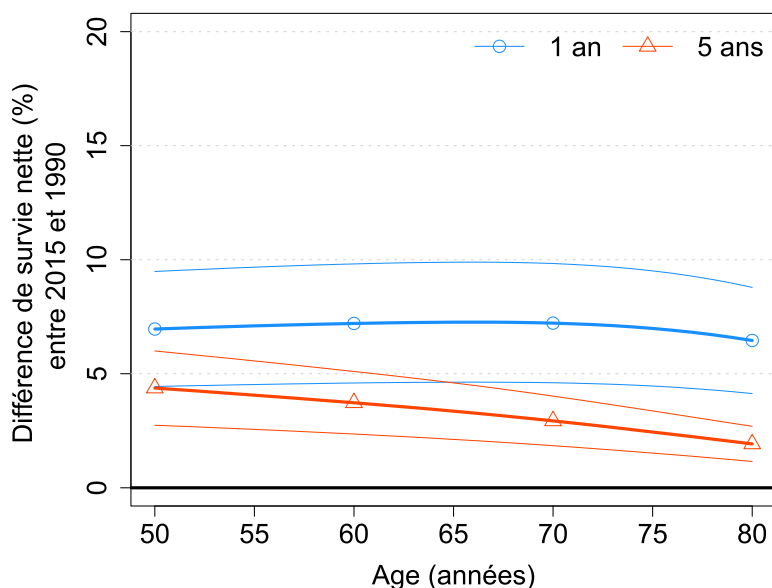
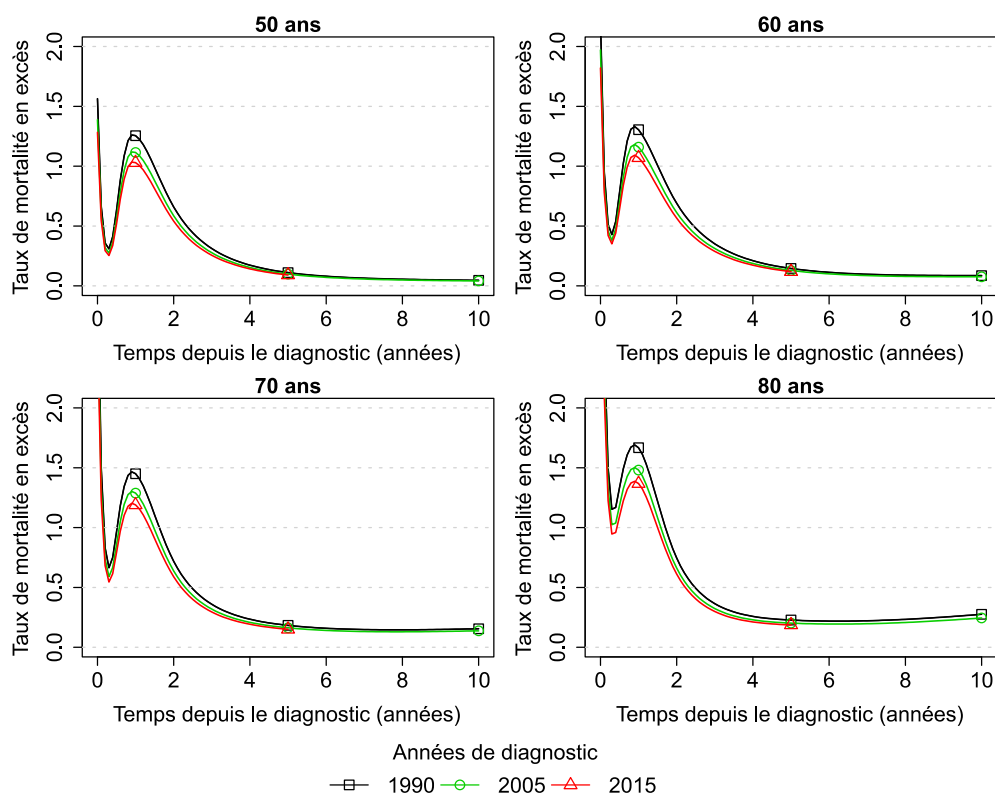


FIGURE 6. Taux de mortalité en excès (en nombre de décès par personne-année) selon le temps depuis le diagnostic pour les années 1990, 2005 et 2015 et pour différents âges - Poumon carcinomes à petites cellules



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] Fiegl M, Pircher A, Waldthaler C, Gamerith G, Kocher F, Pall G, *et al.* Small steps of improvement in small-cell lung cancer (SCLC) within two decades: A comprehensive analysis of 484 patients. *Lung Cancer*. 2014 May;84(2):168–74.

[3] Lattuca-Truc M, Timsit J-F, Levra MG, Ruckly S, Villa J, Dumas I, *et al.* Trends in response rate and survival in small-cell lung cancer patients between 1997 and 2017. *Lung Cancer*. 2019 May;131:122–7.



Édité par l'Institut national du cancer
Siren 185 512 777 Conception : INCa
ISBN : 978-2-37219-682-6
ISBN net : 978-2-37219-683-3
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 carcinomes à petites cellules*. Boulogne-Billancourt : Institut national du cancer mars 2021, 10 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.