



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



MARS 2021

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

LYMPHOME FOLLICULAIRE

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

Alain Monnereau
Edouard Cornet
Marc Maynadié
Morgane Mounier
Xavier Troussard
Sébastien Orazio
Camille Lecoffre
Camille de Brauer
Gaëlle Coureau
Brigitte Trétarre



Réalisation de l'étude

Collecte des données : registres des cancers du réseau Francim.

Interprétation et commentaires pour le lymphome folliculaire : Alain Monnereau (Registre des hémopathies malignes de la Gironde), Edouard Cornet (Registre des hémopathies malignes de Basse-Normandie), Marc Maynadié (Registre des hémopathies malignes de Côte-d'Or), Morgane Mounier (Registre des hémopathies malignes de Côte-d'Or), Xavier Troussard (Registre des hémopathies malignes de Basse-Normandie), Sébastien Orazio (Registre des hémopathies malignes de la Gironde).

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 Lecoffe, 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

LYMPHOME FOLLICULAIRE	CIM-O-3	Période utilisable
Morphologie	9690-9698, 9597	1995-2015

À RETENIR

- Pronostic favorable avec une survie nette standardisée à 5 ans de 86 % pour les personnes diagnostiquées entre 2010 et 2015 (comparable chez l'homme et la femme),
- Survie nette à 5 ans diminuant progressivement avec l'âge au diagnostic : 97 % chez les personnes de 40 ans versus 79 % chez celles de 80 ans,
- Amélioration de la survie nette standardisée à 1 an (+ 10 points de pourcentage) et 5 ans (+25 points de pourcentage) entre 1995 et 2015 et à 10 ans entre 1995 et 2010 (+ 27 points de pourcentage),
- Amélioration de la survie nette plus importante chez les personnes de plus de 60 ans (maximum à 80 ans, +38 points de pourcentage de survie nette à 5 ans),
- Taux de mortalité en excès au diagnostic élevé chez les personnes âgées de 80 ans diagnostiquées entre 2010 et 2015, et nul chez celles diagnostiquées à 40 ans.

INCIDENCE

En France, pour l'année 2018, le nombre estimé de nouveaux cas de lymphome folliculaire était de 3 066 dont 1 658 cas chez l'homme et 1 408 chez la femme [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 lymphome folliculaire (LF) est l'un des sous-types histologiques les plus fréquents des hémopathies lymphoïdes. C'est un lymphome d'évolution lente (lymphome indolent) mais dans certains cas, il peut évoluer vers des formes plus agressives (transformation en lymphome diffus à grandes cellules B). **La survie nette standardisée est de 95 % à 1 an et de 86 % à 5 ans** (respectivement 86 % et 87 % à 5 ans chez l'homme et la femme) (Table 2).

La survie observée et la survie nette 5 ans après le diagnostic sont relativement proches (respectivement de 79 % et 87 %), ce qui signifie que les personnes atteintes de lymphome folliculaire décèdent plus fréquemment de leur maladie dans les 5 ans suivant leur diagnostic que d'autres causes (Table 2). Cela est également observé dans une cohorte « poolée » provenant de deux séries hospitalières en France et aux États-Unis [2].

La survie nette diminue progressivement avec l'âge au diagnostic chez l'homme et la femme et ce, quelle que soit la durée du suivi (Table 2 ; Figures 1b et 2). La survie nette à 5 ans passe de 97 % chez les personnes de 40 ans à 79 % chez celles de 80 ans. Cette observation est le reflet d'un taux de mortalité en excès toujours plus élevé chez les personnes âgées et ceci dès le diagnostic et les premiers mois de suivi (Figure 1a).

TABLE 1. Descriptif des données analysées (tous registres) – Lymphome folliculaire

	Hommes	Femmes	Ensemble
Nombre de cas	1 799	1 682	3 481
Nombre de décès à 5 ans	374	294	668
Age médian au diagnostic (percentiles 5 et 95), en années	64 (41-85)	67 (45-87)	66 (43-86)

TABLE 2. Survies observée, nette, nette standardisée et nette par âge à 1 et 5 ans (en %) et intervalle de confiance à 95 % – Lymphome folliculaire

	1 an			5 ans		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
Survie observée	93 [92 ; 94]	94 [93 ; 95]	93 [93 ; 94]	77 [75 ; 79]	80 [79 ; 82]	79 [77 ; 80]
Survie nette	95 [93 ; 96]	96 [94 ; 97]	95 [94 ; 96]	87 [85 ; 89]	87 [85 ; 89]	87 [86 ; 89]
Survie nette standardisée	94 [92 ; 95]	95 [94 ; 96]	95 [94 ; 95]	86 [83 ; 88]	87 [85 ; 89]	86 [85 ; 88]
Survie nette par âge						
40 ans	99 [98 ; 100]	100 [99 ; 100]	99 [99 ; 100]	95 [92 ; 97]	97 [95 ; 99]	97 [95 ; 98]
50 ans	98 [97 ; 99]	99 [98 ; 100]	99 [98 ; 99]	93 [91 ; 95]	96 [93 ; 97]	95 [93 ; 96]
60 ans	97 [96 ; 98]	98 [97 ; 99]	98 [97 ; 98]	90 [88 ; 92]	93 [91 ; 94]	92 [90 ; 93]
70 ans	94 [93 ; 95]	96 [95 ; 97]	95 [94 ; 96]	86 [83 ; 88]	88 [85 ; 90]	87 [85 ; 88]
80 ans	89 [86 ; 92]	92 [90 ; 94]	91 [89 ; 92]	78 [73 ; 83]	79 [74 ; 83]	79 [75 ; 82]

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 – Lymphome folliculaire

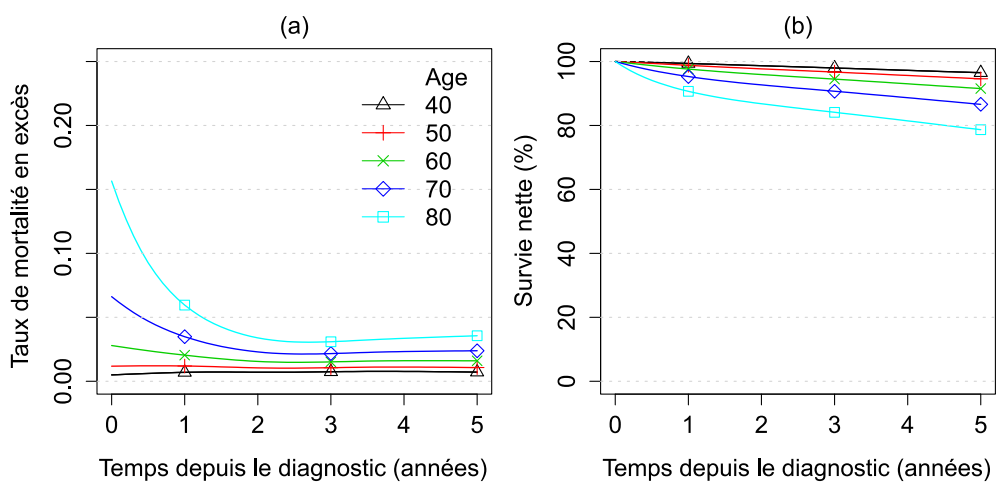
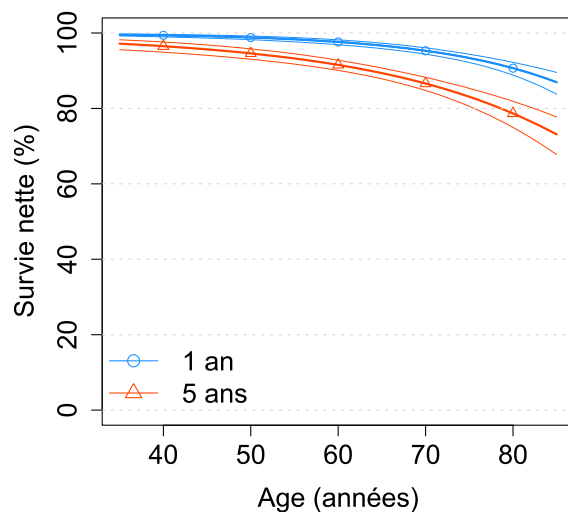


FIGURE 2. Survie nette à 1 et 5 ans selon l'âge au diagnostic avec intervalle de confiance à 95 %, hommes et femmes ensemble – Lymphome folliculaire



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

Compte tenu de la période utilisable pour les LF, les données de survie jusqu'à 10 ans peuvent être présentées chez les personnes dont le diagnostic a été effectué à partir de 1995.

La survie nette standardisée à 1 et 5 ans des lymphomes folliculaires diagnostiqués entre 1995 et 2015, et à 10 ans entre 1995 et 2010 s'est améliorée (Table 4). La survie nette standardisée à 5 ans est passée de 64 % à 89 %. Cet indicateur s'améliore davantage en début de période (+15 points de pourcentage entre 1995 et 2005) que dans la période la plus récente (+10 points de pourcentage entre 2005 et 2015) (Figure 3). **Entre 1995 et 2010 la survie nette standardisée à 10 ans est passée de 52 % à 79 %**. La survie s'améliore parallèlement à l'augmentation de l'âge (Figure 4 ; Tables 5a et 5b). La survie nette standardisée à 10 ans des personnes les plus âgées (80 ans) a plus que doublé, passant de 31 % à 67 % entre 1995 et 2010. En conséquence, la différence de survie nette à 1, 5 et 10 ans entre les personnes les plus jeunes et les plus âgées s'est resserrée avec le temps : l'écart de survie nette à 5 ans entre les personnes de 40 ans et celles de 80 ans est ainsi passé de 45 points de pourcentage en 1995 à 15 points en 2015. Cependant, cette différence reste élevée lorsque l'on considère la survie nette 10 ans après le diagnostic (+27 points de pourcentage entre 1995 et 2010). Cela démontre la difficulté de maintenir un contrôle de la maladie à long terme chez les personnes les plus âgées, soit à cause de l'apparition de rechutes itératives dont les traitements ont un rapport efficacité/toxicité moindre, soit du fait de l'évolution de la maladie (transformation). **Ces observations traduisent des taux de mortalité en excès toujours plus élevés chez les personnes les plus âgées, en particulier dans les mois qui suivent le diagnostic**. Les taux de mortalité en excès sont moins élevés dans la période de diagnostic la plus récente mais rejoignent zéro uniquement chez les jeunes (Figure 6 ; Table C4 - Complément).

Le fait marquant de cette analyse est l'amélioration de la survie du LF, en particulier chez les personnes âgées. Les progrès obtenus par la recherche clinique sur des populations plus jeunes se traduisent par une meilleure survie pour l'ensemble de la population. On peut d'abord mettre en avant l'amélioration générale des soins qui contribue à ces bons résultats par une meilleure identification des groupes de patients de pronostic homogène conduisant à des décisions thérapeutiques optimales (stades localisés *versus* disséminés de faible ou forte masse tumorale), ou une meilleure prise en charge initiale de la maladie, en particulier chez les sujets âgés. D'autre part, l'accès et l'utilisation des traitements efficaces et peu toxiques (au premier rang desquels on trouve les anticorps monoclonaux anti-CD20) expliquent en grande partie ces observations, plus particulièrement chez les sujets âgés [3]. L'arsenal thérapeutique permet aujourd'hui d'allonger les périodes de rémission et de limiter le recours aux nouvelles lignes thérapeutiques ce qui a pour conséquence d'améliorer la survie à long terme (79 % de survie nette standardisée 10 ans après le diagnostic). Toutefois, la plupart des personnes atteintes de LF décèdent de leur maladie et parfois après des épisodes de transformation histologique, malgré une amélioration majeure du traitement de ces formes [4]. Il reste donc important d'identifier au plus tôt les personnes atteintes d'un LF de mauvais pronostic et certaines études montrent que la survenue d'un événement précoce (dans les 12 ou 24 mois) de type progression est associé à un pronostic défavorable comparativement à celles qui n'ont aucun événement et dont la mortalité se rapproche de la population générale de même âge et sexe [5, 6]. Dans notre analyse, seules les personnes atteintes de LF avant 60 ans ont une mortalité proche de la population générale de même âge et sexe, 5 ans après leur diagnostic.

TABLE 3. Descriptif des données analysées (registres couvrant l'ensemble de la période 1995-2015) – Lymphome folliculaire

	Hommes et femmes ensemble
Nombre de cas	4 516
Nombre de décès à 10 ans	1 474
Age médian au diagnostic (percentiles 5 et 95), en années	64 (40-85)

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

Année	1 an	5 ans	10 ans
1995	86 [83 ; 88]	64 [60 ; 68]	52 [48 ; 57]
2000	90 [88 ; 91]	73 [70 ; 75]	63 [60 ; 66]
2005	93 [92 ; 93]	80 [78 ; 81]	72 [69 ; 74]
2010	95 [94 ; 95]	85 [83 ; 87]	79 [76 ; 81]
2015	96 [95 ; 97]	89 [87 ; 91]	ND
Diff. 2015-1995	10 [8 ; 13]	25 [20 ; 30]	ND
Diff. 2015-2005	4 [3 ; 4]	10 [8 ; 11]	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 % - Lymphome folliculaire

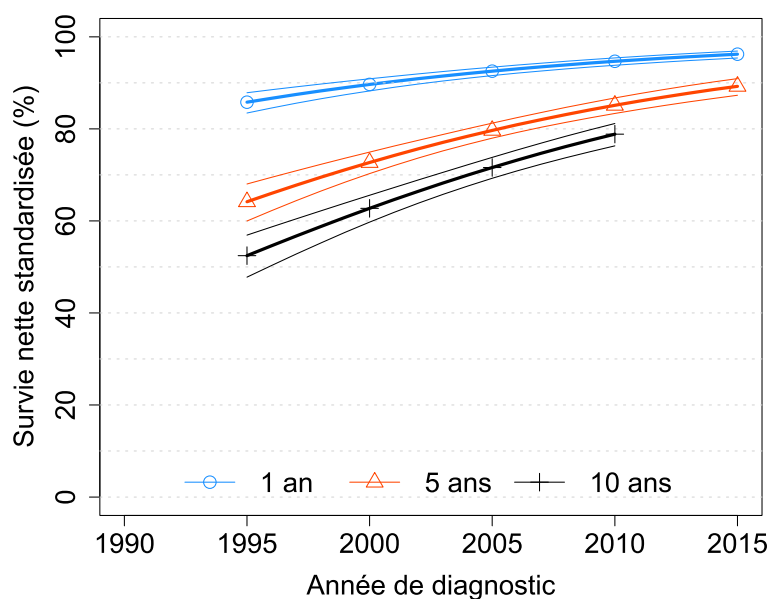


TABLE 5a. Survie nette (%) à 1 et 5 ans selon l'année de diagnostic (1995, 2005 et 2015) et par âge au diagnostic (en années) et intervalle de confiance à 95 %* - Lymphome folliculaire

Age	1995	2005	2015	Diff. 2015-1990	Diff. 2015-2005
Survie nette à 1 an					
40	99 [98 ; 99]	99 [99 ; 100]	100 [100 ; 100]	1 [1 ; 1]	0 [0 ; 0]
50	97 [96 ; 98]	99 [98 ; 99]	99 [99 ; 100]	2 [1 ; 3]	1 [0 ; 1]
60	94 [93 ; 95]	97 [96 ; 98]	99 [98 ; 99]	4 [3 ; 6]	1 [1 ; 2]
70	87 [85 ; 89]	94 [93 ; 94]	97 [96 ; 97]	9 [7 ; 12]	3 [3 ; 4]
80	74 [70 ; 78]	86 [84 ; 88]	93 [92 ; 94]	19 [15 ; 24]	7 [6 ; 8]
Survie nette à 5 ans					
40	90 [87 ; 92]	95 [94 ; 96]	98 [97 ; 98]	7 [5 ; 10]	3 [2 ; 3]
50	85 [82 ; 87]	92 [91 ; 93]	96 [95 ; 97]	12 [9 ; 14]	4 [3 ; 5]
60	76 [72 ; 79]	88 [86 ; 89]	94 [92 ; 95]	18 [14 ; 22]	6 [5 ; 7]
70	63 [58 ; 68]	80 [78 ; 82]	90 [88 ; 91]	27 [21 ; 32]	10 [8 ; 11]
80	45 [38 ; 51]	68 [64 ; 71]	83 [79 ; 86]	38 [30 ; 45]	15 [13 ; 18]

*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 (1995 et 2010) et par âge au diagnostic et intervalle de confiance à 95 %* - Lymphome folliculaire

Age	1995	2010	Diff. 2010-1995
40	84 [80 ; 87]	94 [93 ; 95]	10 [8 ; 13]
50	76 [72 ; 79]	91 [89 ; 92]	15 [12 ; 19]
60	65 [60 ; 69]	86 [84 ; 88]	22 [17 ; 26]
70	50 [44 ; 55]	79 [76 ; 81]	29 [23 ; 35]
80	31 [25 ; 38]	67 [63 ; 71]	36 [29 ; 43]

*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 - Lymphome folliculaire

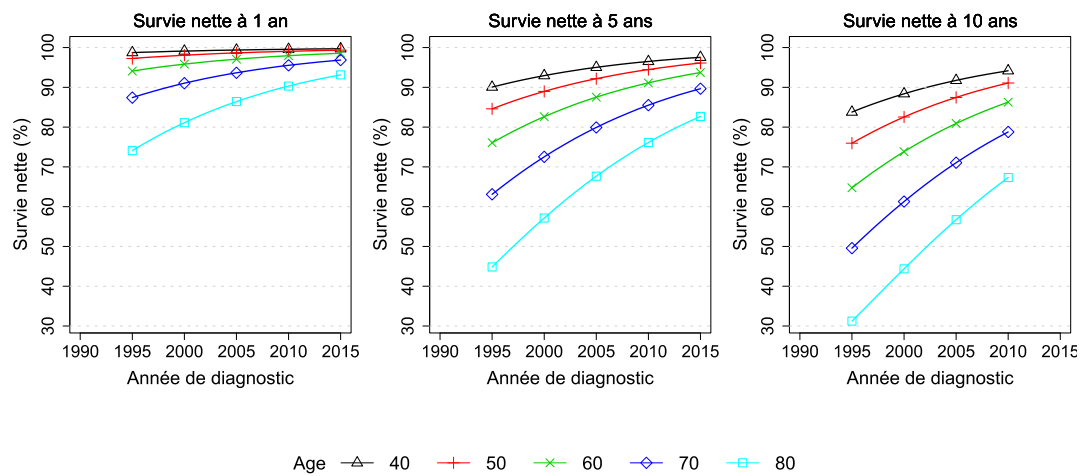


FIGURE 5. Différence de survie nette (%) à 1 et 5 ans entre 2015 et 1995 selon l'âge et intervalle de confiance à 95 % - Lymphome folliculaire

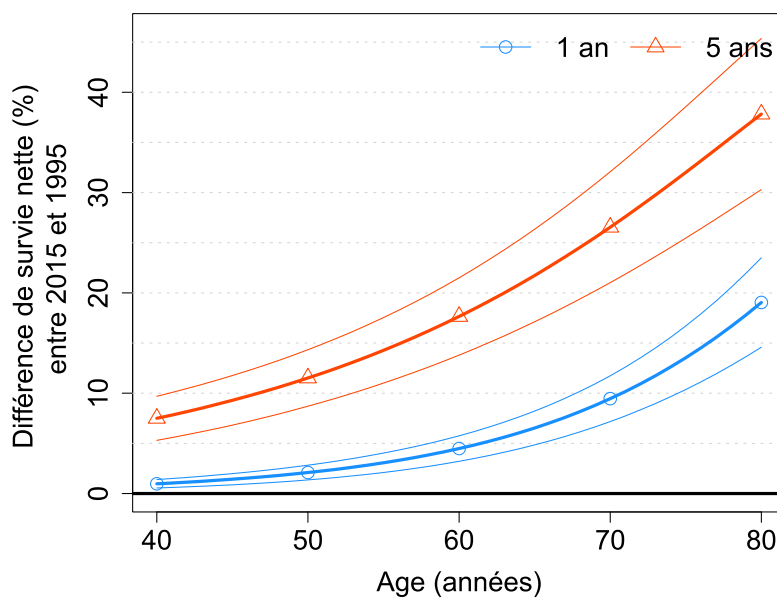
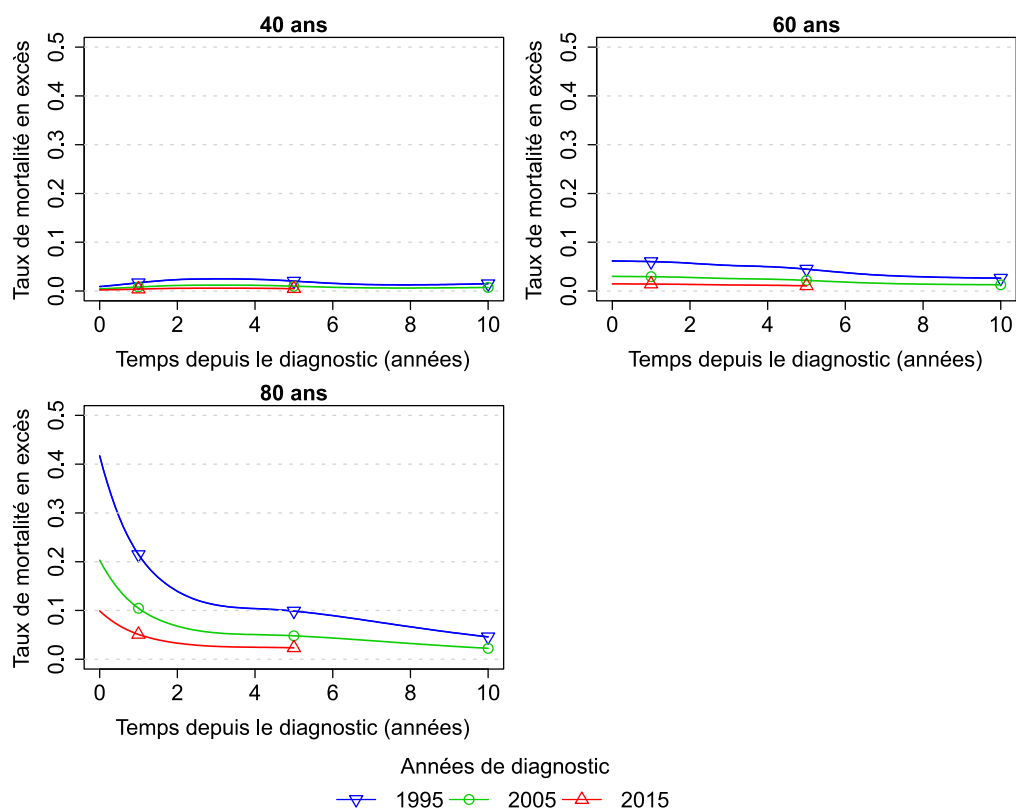


FIGURE 6. Taux de mortalité en excès (en nombre de décès par personne-année) selon le temps depuis le diagnostic pour les années 1995, 2005 et 2015 et pour différents âges - Lymphome folliculaire



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] Le Guyader-Peyrou S, Defossez G, Dantony E, Mounier M, Cornet E, Uhry Z, et al. Estimations nationales de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018. Volume 2 - Hémopathies malignes. Saint-Maurice (Fra) : Santé publique France, 2019, 169 p.
- [2] Sarkozy C, Maurer MJ, Link BK, Ghesquieres H, Nicolas E, Thompson CA, et al. Cause of death in follicular lymphoma in the first decade of the Rituximab Era: A pooled analysis of French and US cohorts. *J Clin Oncol*. 2019 Jan 10;37(2):144-152.
- [3] Sujobert P, Salles G. Actualités dans le lymphome folliculaire. *Presse Med*. 2019 Juil-Août;48(7-8 Pt 1):850-858.
- [4] Casulo C. Treatment of Histologic Transformation. *Hematol Oncol Clin North Am*. 2020;34(4):785-794.
- [5] Casulo C, Byrtek M, Dawson KL, Zhou X, Farber CM, Flowers CR, et al. Early relapse of follicular lymphoma after Rituximab plus Cyclophosphamide, Doxorubicin, Vincristine, and Prednisone defines patients at high risk for death: An analysis from the national LymphoCare Study. *J Clin Oncol*. 2015 Aug 10;33(23):2516-22.
- [6] Maurer MJ, Bachy E, Ghesquières H, Ansell SM, Nowakowski GS, Thompson CA, et al. Early event status informs subsequent outcome in newly diagnosed follicular lymphoma. *Am J Hematol*. 2016 Nov;91(11):1096-1101.



Édité par l'Institut national du cancer
Siren 185 512 777 Conception : INCa
ISBN : 978-2-37219-712-0
ISBN net : 978-2-37219-713-7
DEPÔT LÉGAL mars 2021

Ce document doit être cité comme suit : MonnerEAU A, Cornet E, Maynadié M, Mounier M, Troussard X, Orazio S, et al. *Survie des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine 1989-2018 – Lymphome folliculaire*. 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.