



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



MARS 2021

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

LÈVRE

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

Simona Bara
Béatrice Lapôte-Ledoux
Camille Lecoffre
Camille de Brauer
Morgane Mounier
Brigitte Trétarre
Gaëlle Coureau



Réalisation de l'étude

Collecte des données : registres des cancers du réseau Francim.
Interprétation et commentaires pour le cancer de la lèvre : Simona Bara (Registre des cancers de la Manche), Béatrice Lapôtre-Ledoux (Registre du cancer de la Somme)

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

| LEVRE | CIM-O-3 | Correspondance en CIM-O-2 | Correspondance en CIM-10 |
|-------------|--|---------------------------|--------------------------|
| Topographie | C00.0 à C00.9 | C00.0 à C00.9 | C00.0 à C00.9 |
| Morphologie | Toutes, sauf tumeurs hématologiques; comportement tumoral /3 | | |

*Seuls les cancers de la muqueuse de la lèvre (face interne et face externe ou vermillon) sont inclus. Les cancers de la peau de la lèvre (C44.0) sont exclus.

À RETENIR

- Cancer de pronostic favorable avec une survie nette standardisée à 5 ans de 89 % pour les personnes diagnostiquées entre 2010 et 2015,
- Survie nette à 5 ans variant peu avec l'âge au diagnostic (87 % à 80 ans et 91 % à 50 ans),
- Taux de mortalité en excès faible pour tous les âges 5 ans après le diagnostic.

INCIDENCE

En France, pour l'année 2018, le nombre estimé de nouveaux cas de cancer de la lèvre était de 546 cas dont 383 chez l'homme et 163 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

Les cancers de la lèvre sont des cancers de pronostic favorable avec **une survie nette standardisée à 5 ans de 89 % tous sexes confondus et de 85 % chez les hommes** (résultats non présentés chez les femmes du fait d'effectifs trop faibles) (Table 2). La majorité des cancers de la lèvre sont des carcinomes épidermoïdes. Ces cancers, peu fréquents, situés le plus souvent sur la lèvre inférieure [2], sont liés à l'exposition solaire et aux consommations de tabac et d'alcool [3]. La survie des personnes atteintes de ce cancer est bonne car la symptomatologie clinique permet un diagnostic souvent précoce et donc une moindre extension ganglionnaire. En cas d'envahissement ganglionnaire, la survie observée à 5 ans est seulement de 50 % [4]. La chirurgie ou la curiethérapie sont les traitements habituels de ces cancers [5], ils permettent la plupart du temps la guérison.

La **survie nette à 5 ans** tous sexes confondus (88 %) est meilleure que la **survie observée à 5 ans** (70 %) indiquant que les personnes atteintes d'un cancer de la lèvre décèdent rarement de leur cancer dans les 5 ans qui suivent leur diagnostic mais d'autres causes (Table 2).

La **survie nette diminue peu avec l'âge au diagnostic**, (Table 2 ; Figures 1b et 2) avec un pronostic un peu moins favorable pour les personnes diagnostiquées à 80 ans (survie nette à 5 ans de 87 % vs 91 % chez les personnes de 50 ans au diagnostic). La mortalité en excès est observée principalement les deux premières années après le diagnostic (Figure 1a). Au moment du diagnostic, le taux de mortalité en excès est de 0,05 décès par personne-année chez les personnes de

80 ans (soit une probabilité de décéder dans l'année de 5 %), et de 0,03 décès par personne-année avant 70 ans (probabilité de décéder dans l'année de 3 %). Ce taux diminue ensuite au cours du suivi chez les plus âgés pour rejoindre, 3 ans après le diagnostic, la mortalité en excès des plus jeunes de 0,01 décès par personne-année (Table C2-Complément).

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

| | Hommes | Femmes | Ensemble |
|---|------------|------------|------------|
| Nombre de cas | 452 | 646 | 452 |
| Nombre de décès à 5 ans | 134 | 181 | 134 |
| Age médian au diagnostic (percentiles 5 et 95), en années | 72 (47-89) | 74 (48-90) | 72 (47-89) |

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

| | 1 an | | 5 ans | |
|---------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | Hommes | Ensemble | Hommes | Ensemble |
| Survie observée | 91 [89 ; 93] | 92 [91 ; 94] | 68 [64 ; 72] | 70 [66 ; 73] |
| Survie nette | 95 [92 ; 97] | 96 [94 ; 98] | 85 [78 ; 89] | 88 [83 ; 92] |
| Survie nette standardisée | 95 [93 ; 97] | 97 [95 ; 98] | 85 [80 ; 90] | 89 [84 ; 92] |
| Survie nette par âge | | | | |
| 50 ans | 97 [94 ; 99] | 98 [95 ; 99] | 89 [81 ; 94] | 91 [85 ; 95] |
| 60 ans | 96 [94 ; 98] | 97 [95 ; 98] | 87 [81 ; 91] | 90 [85 ; 93] |
| 70 ans | 95 [93 ; 97] | 97 [95 ; 98] | 85 [79 ; 89] | 88 [84 ; 92] |
| 80 ans | 94 [90 ; 96] | 96 [93 ; 98] | 82 [72 ; 89] | 87 [79 ; 92] |

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 – Lèvre

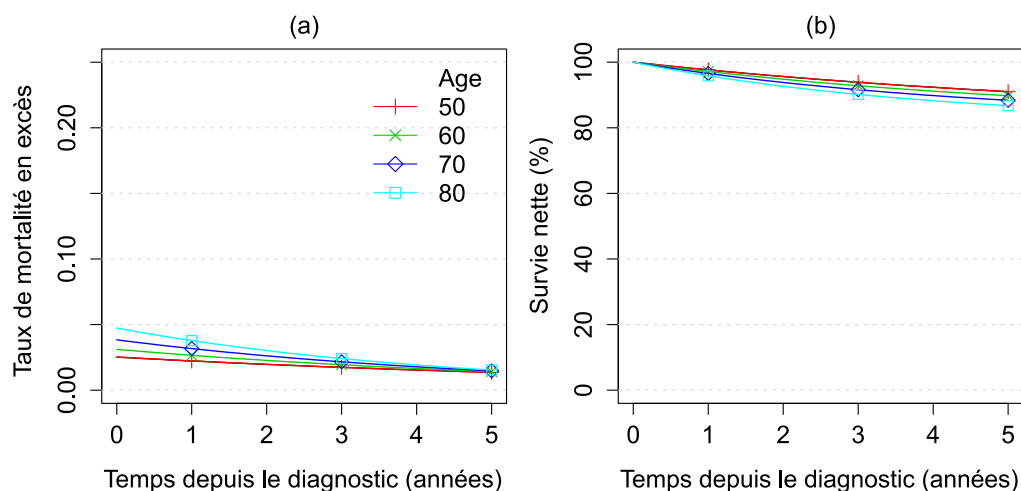
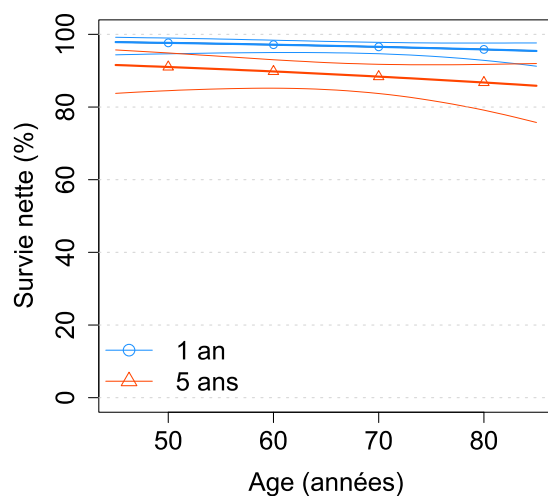


FIGURE 2. Survie nette à 1 et 5 ans selon l'âge au diagnostic avec intervalle de confiance à 95 %, hommes et femmes ensemble - Lèvre



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

Données non disponibles

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] Han AY, Kuan EC, Mallen-St Clair J, Alonso JE, Arshi A, St John MA. Epidemiology of Squamous Cell Carcinoma of the Lip in the United States: A Population-Based Cohort Analysis. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg.* 2016 Dec 1;142(12):1216-1223.

[3] Maruccia M, Onesti MG, Parisi P, Cigna E, Troccola A, Scuderi N. Lip cancer: a 10-year retrospective epidemiological study. *Anticancer Res.* 2012;32(4):1543-1546.

[4] Agostini T, Spinelli G, Arcuri F, et al. Metastatic squamous cell carcinoma of the lower lip: analysis of the 5-year survival rate. *Arch Craniofac Surg.* 2017; 18:105-11.

[5] Belcher R, Hayes K, Fedewa S, Chen AY. Current treatment of head and neck squamous cell cancer. *J Surg Oncol.* 2014; 110(5):551-574.



Édité par l'Institut national du cancer
Siren 185 512 777 Conception : INCa
ISBN : 978-2-37219-674-1
ISBN net : 978-2-37219-675-8
DÉPÔT LÉGAL MARS 2021

Ce document doit être cité comme suit : Bara S, Lapôtre-Ledoux B, Lecoffre C, de Brauer C, Mounier M, Trétarre B et al. *Survie des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine 1989-2018* – Lèvre. Boulogne-Billancourt : Institut national du cancer mars 2021, 8 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.