



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



MARS 2021

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

FOSSES NASALES, SINUS, ANNEXES DE LA FACE, OREILLES MOYENNE ET INTERNE

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

Béatrice Lapôte-Ledoux
Simona Bara
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 des fosses nasales, sinus annexes de la face, oreilles moyenne et interne : Béatrice Lapôtre-Ledoux (Registre du cancer de la Somme), Simona Bara (Registre des cancers de la Manche)

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

FOSSES NASALES, SINUS, ANNEXES DE LA FACE, OREILLES MOYENNE ET INTERNE		CIM-O-3	Correspondance en CIM-O-2	Correspondance en CIM-10
	Topographie	C30.0 à C31.9	C30.0 à C31.9	C30.0 à C31.9
Morphologie	Toutes, sauf tumeurs hématologiques; comportement tumoral /3			

À RETENIR

- Survie nette standardisée à 5 ans de 56 % et 51 % respectivement chez les hommes et chez les femmes diagnostiqués entre 2010 et 2015
- Survie nette à 5 ans plus faible chez les plus âgés : passant de 64 % à 40 ans, à 48 % à 80 ans
- Mortalité en excès différente selon le sexe chez les personnes les plus jeunes (âgées de 40 et 50 ans au diagnostic) : chez les femmes, diminution de la mortalité en excès tout au long du suivi ; chez les hommes, pic de mortalité à la deuxième année de suivi.

INCIDENCE

En France, pour l'année 2018, le nombre estimé de nouveaux cas de cancer des fosses nasales, sinus annexes de la face, oreilles moyenne et interne était de 806 dont 552 chez les hommes et 254 chez 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 cancers des fosses nasales, sinus annexes de la face, oreilles moyenne et interne sont de pronostic intermédiaire avec une **survie nette standardisée à 5 ans de 54 %**, un peu meilleure chez les hommes (56 %) que chez les femmes (51 %) (Table 2).

Ces cancers, peu fréquents, sont liés à la consommation de tabac et à l'exposition professionnelle à plusieurs agents (dont les poussières de cuir et de bois, le nickel, le radium) [2,3]. Le pronostic n'est pas favorable car les symptômes ne sont pas spécifiques et la tumeur évolue dans des cavités peu accessibles avec un diagnostic souvent posé tardivement [2,4]. La survie varie selon plusieurs paramètres dont le site anatomique à partir duquel la tumeur se développe et le type histologique des tissus cancéreux. Les tumeurs débutant au niveau des fosses nasales ont une meilleure survie, peut-être en raison de symptômes plus précoces conduisant au diagnostic [2,4]. L'esthésio-neuroblastome, le carcinome adénoïde cystique et l'adénocarcinome sont parmi les formes histologiques de meilleur pronostic, leur plus grande fréquence relative pourrait contribuer à l'amélioration de la survie [2]. La survie est aussi liée au stade de la tumeur et à l'âge au diagnostic, ainsi qu'au type de traitement utilisé [2,3,4].

La survie observée et la survie nette 5 ans après le diagnostic sont respectivement de 48 % et 54 %, cet écart indique que, dans les cinq années suivant le diagnostic, les personnes atteintes d'un cancer des fosses nasales, sinus annexes de la face, oreilles moyennes et interne décèdent aussi d'autres causes que du cancer, la différence entre ces survies allant jusqu'à 7 points pour les hommes (Table 2).

La survie nette par âge à 1 an et 5 ans diminue lorsque l'âge au diagnostic augmente (Table 2 ; Figure 2). Chez les hommes et les femmes âgés de 40 ans la survie nette à 1 an est assez bonne (respectivement de 90 % et 93 %), à 5 ans la survie reste meilleure chez les femmes et l'écart se creuse entre les deux sexes (59 % et 71 %). A l'inverse, à partir de 70 ans, la survie est meilleure chez les hommes, chez lesquels on observe moins de variation selon l'âge (Table 2). Une répartition des types histologiques différente selon les sexes à partir de cet âge pourrait expliquer ce phénomène. En effet les adénocarcinomes, liés à certaines expositions professionnelles, seraient diagnostiqués davantage après 60 ans chez les hommes.

TABLE 1. Descriptif des données analysées (tous registres) – Fosses nasales, sinus, annexes de la face, oreilles moyenne et interne

	Hommes	Femmes	Ensemble
Nombre de cas	663	277	940
Nombre de décès à 5 ans	320	147	467
Age médian au diagnostic (percentiles 5 et 95), en années	66 (43-85)	68 (41-91)	67 (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 % – Fosses nasales, sinus, annexes de la face, oreilles moyenne et interne

	1 an			5 ans		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
Survie observée	79 [76 ; 81]	76 [72 ; 80]	78 [75 ; 80]	49 [45 ; 53]	45 [40 ; 50]	48 [45 ; 51]
Survie nette	80 [77 ; 83]	78 [73 ; 82]	80 [77 ; 82]	56 [51 ; 60]	50 [44 ; 57]	54 [51 ; 58]
Survie nette standardisée	80 [77 ; 83]	79 [75 ; 83]	80 [77 ; 82]	56 [51 ; 60]	51 [45 ; 58]	54 [50 ; 58]
Survie nette par âge						
40 ans	90 [85 ; 93]	93 [87 ; 96]	92 [88 ; 94]	59 [49 ; 68]	71 [59 ; 81]	64 [56 ; 71]
50 ans	87 [83 ; 91]	89 [84 ; 93]	89 [86 ; 91]	59 [52 ; 65]	66 [56 ; 74]	62 [56 ; 67]
60 ans	84 [81 ; 87]	85 [80 ; 89]	85 [82 ; 87]	58 [53 ; 62]	58 [51 ; 65]	58 [54 ; 62]
70 ans	79 [76 ; 82]	79 [74 ; 83]	79 [77 ; 82]	56 [51 ; 61]	50 [43 ; 57]	54 [50 ; 58]
80 ans	74 [68 ; 79]	71 [64 ; 77]	72 [68 ; 76]	53 [45 ; 59]	41 [32 ; 49]	48 [42 ; 54]

Les taux de mortalité en excès chez les femmes ont des valeurs maximales immédiatement après le diagnostic (Figure C1a - Complément). La mortalité en excès diminue progressivement au cours du suivi et cette diminution est d'autant plus accentuée que l'âge au diagnostic est élevé. Les différences de mortalité en excès selon l'âge au diagnostic se réduisent tout au long du suivi jusqu'à disparaître à cinq ans. Chez les hommes, la dynamique diffère selon l'âge. A partir de 70 ans, les taux de mortalité en excès sont maximums immédiatement après le diagnostic et diminuent ensuite. Pour les plus jeunes, âgés de 40 et 50 ans, ces taux augmentent au cours de la première année de suivi au point de dépasser la mortalité en excès des hommes plus âgés. La mortalité diminue ensuite pour retrouver un niveau similaire quel que soit l'âge, 4 ans après le diagnostic (Figure C1a - Complément). Cinq ans après le diagnostic, pour les deux sexes quel que soit l'âge au diagnostic ces taux de mortalité en excès sont compris entre 0,03 et 0,06 par personnes-année, soit une probabilité de décéder dans l'année de 3 à 6 % (table C2 - Complément).

Le standard thérapeutique continue d'être la chirurgie parfois suivie d'une radiothérapie adjuvante, l'utilisation de la radiothérapie seule n'ayant pas fait preuve d'une efficacité supérieure [5]. À l'avenir, des améliorations substantielles du pronostic pourraient venir du développement de thérapies ciblées spécifiques à l'histologie.

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 – Fosses nasales, sinus, annexes de la face, oreilles moyenne et interne

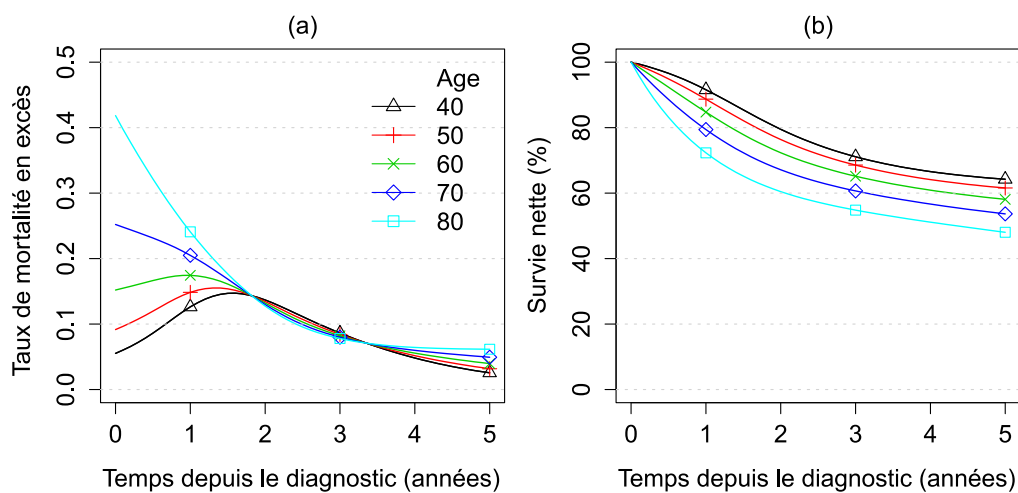
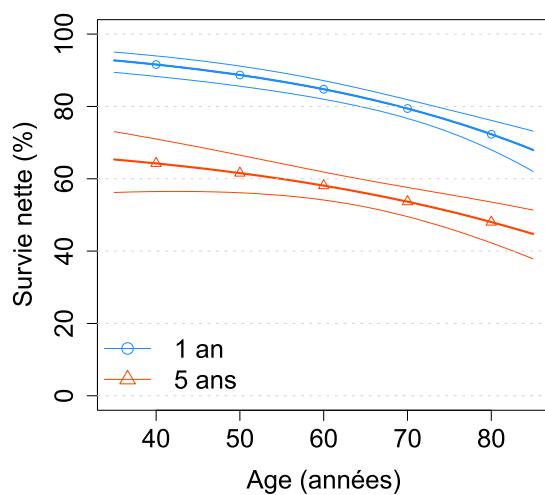


FIGURE 2. Survie nette à 1 et 5 ans selon l'âge au diagnostic avec intervalle de confiance à 95 %, hommes et femmes ensemble – Fosses nasales, sinus, annexes de la face, oreilles moyenne et interne



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] Turner JH, Reh DD. Incidence and survival in patients with sinonasal cancer: A historical analysis of population-based data. *Head & Neck*. 2012 Jun; 34(6):877–85.

[3] Bossi P, Farina D, Gatta G, Lombardi D, Nicolai P, Orlandi E. Paranasal sinus cancer. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2016 Feb;98:45-61.

[4] Gore MR. Survival in sinonasal and middle ear malignancies: a population-based study using the SEER 1973-2015 database. *BMC Ear Nose Throat Disord*. 2018 Aug 9;18:13.

[5] Lund VJ, Clarke PM, Swift AC, McGarry GW, Kerawala C, Carnell D. Nose and paranasal sinus tumours: United Kingdom National Multidisciplinary Guidelines. *J Laryngol Otol*. 2016 May;130(S2):S111-S118.



Édité par l'Institut national du cancer
Siren 185 512 777 Conception : INCa
ISBN : 978-2-37219-670-3
ISBN net : 978-2-37219-671-0
DEPÔT LÉGAL MARS 2021

Ce document doit être cité comme suit : Lapôtre-Ledoux B, Bara S, Lecoffre C, de Brauer C, Mounier M, Trétarre B et al. *Survie des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine 1989-2018 – Fosses nasales, sinus, annexes de la face, oreilles moyenne et interne*. 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.