



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



DÉCEMBRE 2020

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

## CAVITE BUCCALE

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

Anne-Valérie Guizard  
Karima Hammas  
Camille Lecoffre  
Camille de Brauer  
Gaëlle Coureau  
Brigitte Trétarre  
Morgane Mounier



### Réalisation de l'étude

Collecte des données : registres des cancers du réseau Francim.

Interprétation et commentaires pour le cancer de la cavité buccale : Anne-Valérie Guizard (Registre général des tumeurs du Calvados), Karima Hammas (Registre des cancers du Haut-Rhin)

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

CAVITE BUCCALE		CIM-O-3	Correspondance en CIM-O-2	Correspondance en CIM-10
	Topographie		C02.0 à C06.9	C02.0 à C06.9
Morphologie		Toutes, sauf tumeurs hématologiques ; comportement tumoral /3		

## À RETENIR

- Survie nette standardisée à 5 ans de 44 % chez les hommes et 56 % chez les femmes pour les cas diagnostiqués entre 2010 et 2015
- Amélioration de la survie nette standardisée à 5 ans de 13 points entre 1990 et 2015
- Amélioration de la survie nette à 5 ans et 10 ans, plus marquée chez les personnes de 50 ans. Gains moins élevés et comparables chez les personnes de 60 à 80 ans
- Excès de mortalité encore perceptible 20 ans après le diagnostic

## INCIDENCE

En France, pour l'année 2018, le nombre estimé de nouveaux cas de cancer de la cavité buccale était de 4 677 dont 3 106 chez les hommes et de 1 571 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 de la cavité buccale sont des cancers de pronostic défavorable, avec **une survie nette standardisée à 5 ans de 49 %, plus élevée chez les femmes (56 %) que chez les hommes (44 %)** (Table 2). Ces tumeurs, de prise en charge complexe, sont le plus souvent diagnostiquées tardivement, même si le pourcentage de stade élevé varie selon les sous-localisations, chez des personnes dont l'état général peut être altéré [2].

**La survie observée et la survie nette 5 ans après le diagnostic sont proches** (respectivement 45 % et 50 %), ce qui signifie que les personnes atteintes d'un cancer de la cavité buccale qui décèdent dans les 5 ans après leur diagnostic, décèdent essentiellement de leur cancer (Table 2).

**La survie nette à 1 an et 5 ans diminue lorsque l'âge au diagnostic augmente** (Table 2 ; Figures 1b et 2). Cette diminution selon l'âge est similaire chez les hommes et chez les femmes, avec un écart entre les 2 sexes comparable quel que soit l'âge. A 80 ans la survie nette à 5 ans n'est plus que de 38 % chez les hommes et de 50 % chez les femmes.

**Les taux de mortalité en excès** (Figure 1a) sont maximums immédiatement après le diagnostic, sauf chez les personnes de 50 et 60 ans pour lesquelles ce taux augmente jusqu'à la fin de la première année, puis diminue progressivement au cours du suivi.

L'excès de mortalité en début de suivi augmente avec l'âge (avec des écarts plus importants chez les hommes que chez les femmes). Ces

différences diminuent au cours du suivi et à partir de la troisième année, les taux sont comparables pour tous les âges (Figure 1a) avec une probabilité de décéder dans l'année qui se maintient entre 6 et 9 % (Table C2-Complément).

Le taux de mortalité en excès élevé durant les 3 premières années suivant le diagnostic peut être expliqué par des diagnostics tardifs. En effet, les tumeurs de la cavité buccale sont majoritairement

diagnostiquées aux stades avancés ; la proportion de stades 3 et 4 varie de 46,8 % pour les tumeurs de la langue mobile à 69,1 % pour celles de la gencive [2].

Cet excès de mortalité peut aussi résulter d'un état général dégradé des personnes qui limite la mise en œuvre des traitements, notamment du fait de comorbidités liées à l'imprégnation alcoolotabagique ou à l'âge avancé lors du diagnostic.

Enfin, il peut également être le reflet des récurrences précoces qui sont fréquentes les premières années, ou encore de l'apparition de seconds cancers primitifs, principalement ceux liés à la consommation d'alcool et de tabac, qui peuvent être 3 à 4 fois plus fréquents au cours des premières années de suivi [3].

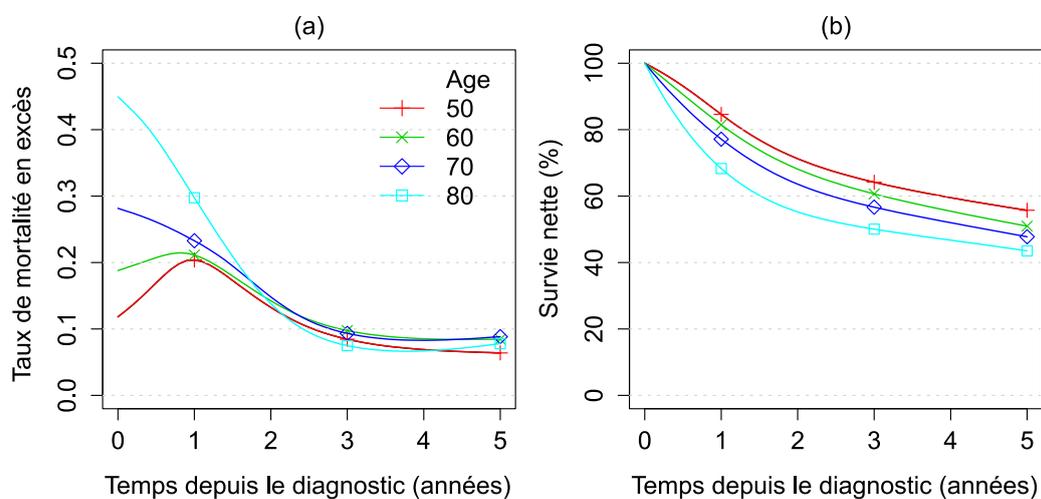
**TABLE 1. Descriptif des données analysées (tous registres) – Cavité buccale**

	Hommes	Femmes	Ensemble
Nombre de cas	3 988	1 736	5 724
Nombre de décès à 5 ans	2 182	808	2 990
Age médian au diagnostic (percentiles 5 et 95), en années	61 (45-84)	66 (43-90)	62 (45-87)

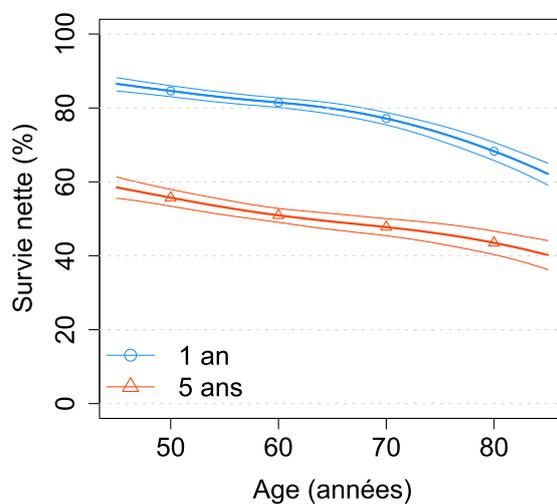
**TABLE 2. Survies observée, nette, nette standardisée et nette par âge à 1 et 5 ans (en %) et intervalle de confiance à 95 % – Cavité buccale**

	1 an			5 ans		
	Hommes	Femmes	Ensemble	Hommes	Femmes	Ensemble
Survie observée	76 [75 ; 77]	78 [76 ; 79]	77 [75 ; 78]	43 [41 ; 44]	51 [48 ; 53]	45 [44 ; 46]
Survie nette	77 [76 ; 79]	79 [78 ; 81]	78 [77 ; 79]	47 [45 ; 48]	56 [54 ; 59]	50 [48 ; 51]
Survie nette standardisée	74 [73 ; 76]	80 [78 ; 81]	76 [75 ; 77]	44 [42 ; 46]	56 [54 ; 59]	49 [47 ; 50]
Survie nette par âge						
50 ans	83 [81 ; 85]	90 [88 ; 92]	85 [83 ; 86]	53 [50 ; 56]	65 [61 ; 69]	56 [53 ; 58]
60 ans	80 [78 ; 81]	86 [84 ; 88]	81 [80 ; 83]	47 [45 ; 49]	62 [59 ; 64]	51 [49 ; 53]
70 ans	75 [73 ; 77]	80 [78 ; 82]	77 [75 ; 79]	43 [40 ; 46]	57 [54 ; 59]	48 [45 ; 50]
80 ans	65 [62 ; 69]	71 [68 ; 74]	68 [66 ; 71]	38 [34 ; 42]	50 [46 ; 54]	44 [40 ; 47]

**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 – Cavité buccale



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



## 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, 5 ans et 10 ans s'est améliorée depuis 1990. Cette amélioration est régulière sur la période d'étude (Table 4 ; Figure 3).

Le gain de survie à 1 an est comparable quel que soit l'âge au diagnostic (Table 5a ; Figures 4 et 5), tandis qu'il est meilleur à 5 ans chez les personnes de 50 ans (+17 points de pourcentage entre 1990 et 2015).

Entre 1990 et 2010 la survie nette standardisée à 10 ans est passée de 22 % à 34 % (Table 4). Ce gain concerne toutes les personnes quel que soit leur âge, mais il est plus important chez les personnes de 50 ans (+15 points de pourcentage) (Table 5b ; Figure 4).

Entre 1990 et 2015, la mortalité en excès au cours des trois premières années du suivi a diminué, expliquant l'amélioration de la survie à 5 ans. L'amélioration selon l'année de diagnostic est plus marquée pour la première année de suivi chez les personnes de 50 et 60 ans au diagnostic, et dans la période juste après le diagnostic chez les personnes à partir de 70 ans (Figure 6).

A 10 ans de suivi, il persiste un excès de mortalité, et la probabilité de décéder dans l'année pour les personnes diagnostiquées en 2010 varie de 5 % chez celles de 50 ans à 9 % chez celles de 70 ans et plus (Table C4-Complément).

Ces évolutions peuvent résulter à la fois de diagnostics plus précoces et/ou de l'amélioration de la prise en charge globale et des traitements (généralisation des réunions de concertation pluridisciplinaires, meilleure prise en compte de l'état nutritionnel, introduction de la radiochimiothérapie concomitante dans les années 90, puis introduction des thérapies ciblées et, plus récemment, utilisation de la radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité).

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

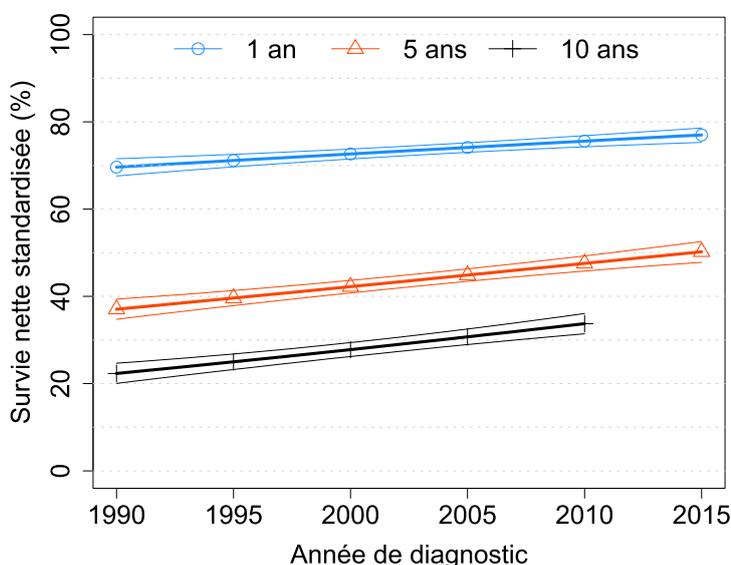
	Hommes et femmes ensemble
Nombre de cas	9 511
Nombre de décès à 10 ans	6 819
Age médian au diagnostic (percentiles 5 et 95), en années	60 (42-84)

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

Année	1 an	5 ans	10 ans
1990	70 [68 ; 72]	37 [35 ; 39]	22 [20 ; 25]
1995	71 [70 ; 73]	40 [38 ; 41]	25 [23 ; 27]
2000	73 [71 ; 74]	42 [41 ; 44]	28 [26 ; 29]
2005	74 [73 ; 75]	45 [43 ; 46]	31 [29 ; 33]
2010	76 [74 ; 77]	48 [46 ; 49]	34 [31 ; 36]
2015	77 [75 ; 79]	50 [48 ; 53]	ND
Diff. 2015-1990	7 [5 ; 10]	13 [9 ; 17]	ND
Diff. 2015-2005	3 [2 ; 4]	5 [3 ; 7]	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 % - Cavité buccale**



**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 %\* - Cavité buccale**

Age	1990	2005	2015	Diff. 2015-1990	Diff. 2015-2005
<b>Survie nette à 1 an</b>					
50	79 [77 ; 81]	84 [82 ; 85]	86 [85 ; 88]	7 [5 ; 10]	3 [2 ; 4]
60	76 [74 ; 78]	80 [79 ; 81]	82 [80 ; 84]	6 [3 ; 8]	2 [1 ; 3]
70	71 [68 ; 73]	74 [73 ; 76]	77 [74 ; 79]	6 [2 ; 9]	2 [1 ; 4]
80	60 [56 ; 64]	65 [63 ; 68]	69 [65 ; 72]	8 [3 ; 14]	3 [1 ; 6]
<b>Survie nette à 5 ans</b>					
50	41 [38 ; 44]	51 [49 ; 53]	58 [55 ; 61]	17 [12 ; 22]	7 [5 ; 9]
60	38 [36 ; 41]	45 [44 ; 47]	51 [48 ; 53]	12 [8 ; 17]	5 [3 ; 7]
70	37 [34 ; 40]	43 [41 ; 45]	47 [44 ; 51]	10 [5 ; 15]	4 [2 ; 6]
80	34 [30 ; 39]	41 [38 ; 44]	46 [41 ; 50]	12 [4 ; 19]	5 [2 ; 8]

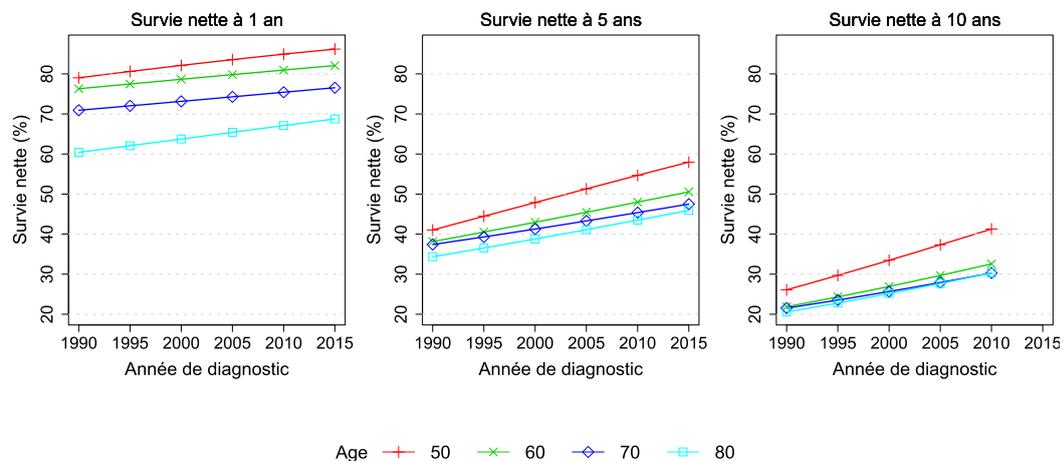
\*Les survies (en %) sont arrondies à l'unité dans ces tables mais les différences de survie ont été calculées à partir des valeurs exactes et arrondies ensuite ; Diff. : différence absolue en points de %

**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 %\* - Cavité buccale**

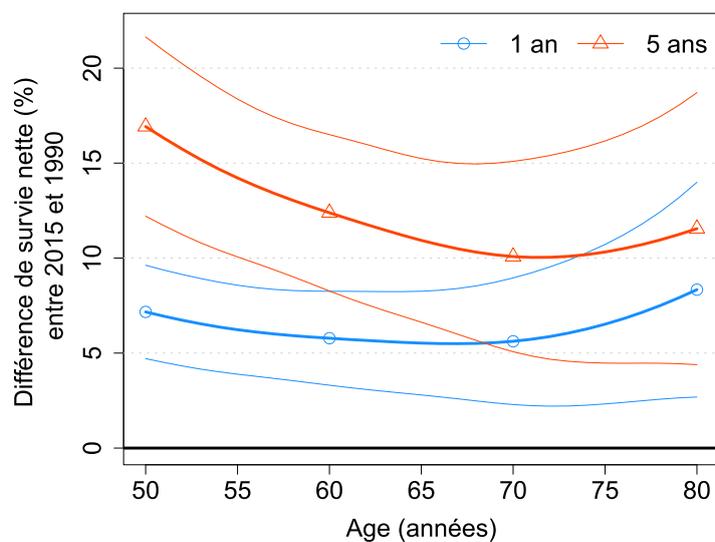
Age	1990	2010	Diff. 1990-2010
50	26 [24 ; 29]	41 [38 ; 44]	15 [11 ; 19]
60	22 [20 ; 24]	33 [30 ; 35]	11 [7 ; 14]
70	22 [19 ; 25]	30 [27 ; 33]	9 [4 ; 13]
80	21 [16 ; 25]	30 [26 ; 35]	10 [4 ; 16]

\*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 %

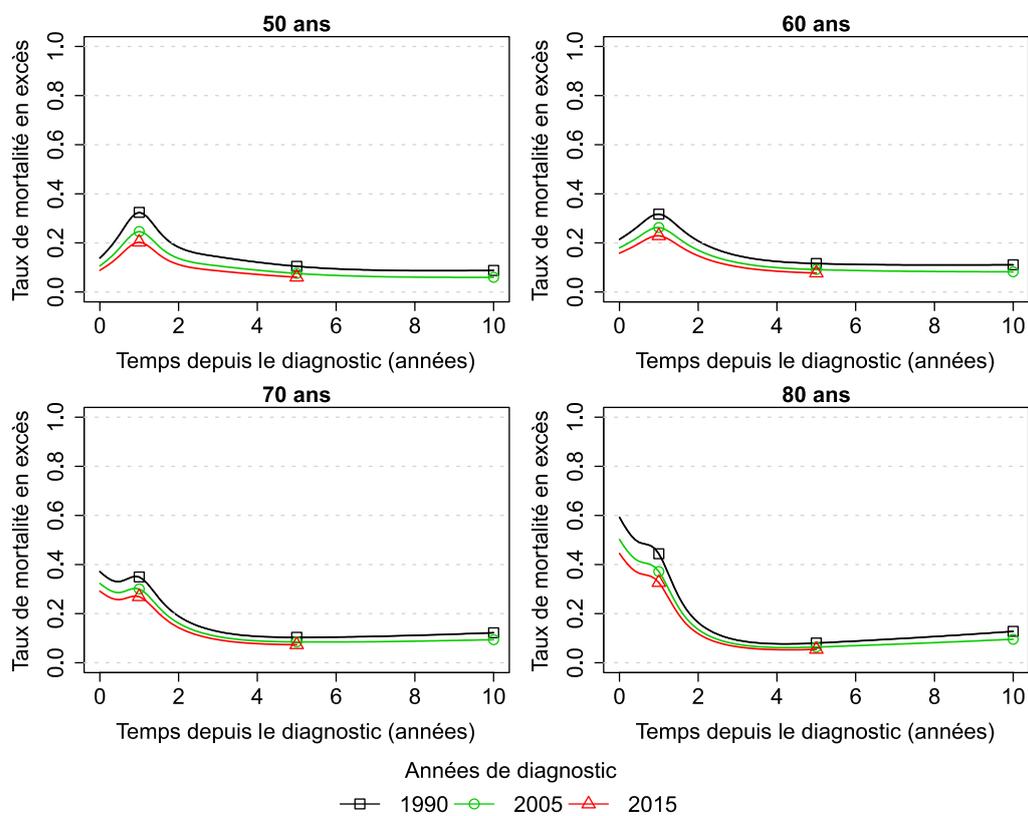
**FIGURE 4. Tendances de la survie nette à 1, 5 et 10 ans selon l'année de diagnostic pour différents âges – Cavité buccale**



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



**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 – Cavité buccale



## 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

Après 20 ans de suivi, la survie nette n'est plus que de 15 % chez les personnes de 50 ans et de respectivement 10 et 11 % chez celles de 60 ans et 70 ans (Table 7). **En effet, au-delà de 10 ans de suivi, il persiste un excès de mortalité**, dont le taux diminue lentement. Ainsi 20 ans après le diagnostic, il reste une probabilité de décéder dans l'année de 5 à 6 % (Table 8).

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

	Hommes et femmes ensemble
Nombre de cas	3 957
Nombre de décès à 20 ans	3 576
Age médian au diagnostic (percentiles 5 et 95), en années	58 (41-72)

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

Age	1 an	5 ans	10 ans	15 ans	20 ans
50 ans	81 [79 ; 82]	44 [41 ; 46]	30 [28 ; 32]	20 [18 ; 22]	15 [13 ; 17]
60 ans	78 [76 ; 79]	40 [37 ; 42]	24 [21 ; 26]	15 [13 ; 17]	10 [9 ; 12]
70 ans	72 [69 ; 75]	40 [36 ; 43]	23 [20 ; 26]	15 [12 ; 18]	11 [8 ; 14]

**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 % – Cavité buccale**

Age	1 an	5 ans	10 ans	15 ans	20 ans
50 ans	0,29 [0,26 ; 0,33]	0,09 [0,08 ; 0,11]	0,08 [0,07 ; 0,09]	0,07 [0,06 ; 0,09]	0,06 [0,04 ; 0,08]
60 ans	0,30 [0,27 ; 0,33]	0,11 [0,10 ; 0,12]	0,10 [0,09 ; 0,12]	0,08 [0,07 ; 0,10]	0,06 [0,04 ; 0,09]
70 ans	0,30 [0,26 ; 0,34]	0,10 [0,08 ; 0,12]	0,11 [0,08 ; 0,13]	0,08 [0,05 ; 0,11]	0,05 [0,02 ; 0,11]

## 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] Guizard AN, Dejardin OJ, Launay LC, Bara S, Lapôtre-Ledoux BM, Babin EB, et al. Diagnosis and management of head and neck cancers in a high-incidence area in France: A population-based study. *Medicine (Baltimore)*. 2017 Jun;96(26):e7285. doi: 10.1097/MD.0000000000007285. PMID: 28658124; PMCID: PMC5500046.

[3] Jégu J, Colonna M, Daubisse-Marliac L, Trétarre B, Ganry O, Guizard A-V, et al. The effect of patient characteristics on second primary cancer risk in France. *BMC Cancer*. 15 févr 2014;14(1):94.



Édité par l'Institut national du cancer  
Siren 185 512 777 Conception : INCa  
ISBN : 978-2-37219-612-3  
ISBN net : 978-2-37219-613-0  
DEPÔT LÉGAL DECEMBRE 2020

Ce document doit être cité comme suit : Guizard A-V, Hammam K, Lecoffre C, de Brauer C, Coureau G, Trétarre B et al. *Survie des personnes atteintes de cancer en France métropolitaine 1989-2018 – Cavité buccale*. Boulogne-Billancourt : Institut national du cancer, décembre 2020, 12 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.