

15

Cancer de l'hypopharynx

Les tumeurs de l'hypopharynx correspondent aux codes C12.x (sinus piriforme) et C13.x (région rétro-crico-arythénoïdienne et hypopharynx proprement dit) de la CIM-O 2.

En se référant aux données de la période 1980-1993 (Ménégoz et coll., 2002), on peut estimer que ces tumeurs représentent environ seulement 25 % de l'ensemble des 12 990 cas de nouveaux cancers de la bouche et du pharynx diagnostiqués chez les hommes en France en 2000 (Remontet et coll., 2003), soit 3 248 nouveaux. Chez les femmes, ce cancer est nettement plus rare ; il représente environ 5 % des 2 400 nouveaux cas de cancers de la bouche et du pharynx en 2000, soit 120 nouveaux cas.

Une étude menée sur la période 1980-1993 montre une diminution significative des taux d'incidence et de mortalité chez les hommes mais ne met pas en évidence de diminution de l'incidence. Chez les femmes, une augmentation significative des taux de mortalité est mise en évidence. En revanche, aucune évolution de l'incidence n'est observée (Ménégoz et coll., 2002).

L'incidence commence véritablement à augmenter après 35 ans et culmine entre 55 et 65 ans, puis elle décroît assez rapidement. L'âge médian lors du diagnostic est proche de 60 ans pour les hommes et pour les femmes.

D'après les données Eurocare, pour les patients diagnostiqués entre 1992 et 1994, la survie relative à 5 ans est de 25,4 % pour tous les stades confondus et les huit pays retenus.

Surmortalité annuelle tous stades confondus d'après Eurocare

Le tableau 15.I donne les estimations de la surmortalité annuelle globale avec un intervalle de confiance à 95 %. Ces données prennent en compte tous les patients diagnostiqués entre 1983 et 1994 en Europe (huit pays). La surmortalité annuelle est supérieure à 20 % pendant les trois premières années après le diagnostic. Puis, elle est proche de 10 % et relativement stable à partir de la 5^e année après le diagnostic (figure 15.1).

Le tableau 15.II présente les estimations de la surmortalité annuelle en fonction du genre. La surmortalité annuelle est supérieure chez les hommes. À partir de la 5^e année après le diagnostic, la surmortalité annuelle chez les hommes fluctue autour de 10 % alors qu'elle est proche ou inférieure à 5 % chez les femmes (figure 15.2). Cependant, l'effectif étant faible, il y a un recouvrement important des intervalles de confiance.

Le tableau 15.III rassemble les résultats de la surmortalité annuelle obtenue pour les différentes tranches d'âges. L'âge au diagnostic influence à la fois la surmortalité précoce et la surmortalité tardive. La surmortalité annuelle est plus élevée pour la tranche d'âges 65-74 ans surtout les premières années après le diagnostic (figure 15.3).

Les données de surmortalité annuelle concernant les quatre différentes cohortes sont présentées dans le tableau 15.IV. La période de diagnostic n'influence pas le taux de surmortalité annuelle précoce (figure 15.4).

Influence des localisations sur la survie

Le mauvais pronostic des cancers de l'hypopharynx est généralement attribué au diagnostic tardif de ces tumeurs qui du fait de leur localisation anatomique tardent à donner des symptômes. Pour les mêmes raisons, il existe des différences pronostiques entre les sous-localisations. Des travaux réalisés sur les données issues d'Eurocare 2 (Berrino et coll., 1998) ont montré que les cancers de la région rétro-crico-arythénoïdienne sont de plus mauvais pronostic que les autres localisations hypopharyngées.

BIBLIOGRAPHIE

BERRINO F, GATTA G, EURO CARE WORKING GROUP. Variation in patients with Head and Neck cancer in Europe by the site of origin of the tumour. *European J Cancer* 1998, **34** : 2154-2161

MÉNEGOZ F, MACÉ-LESEC'H J, RAMÉ JP, REYT E, BAUVIN E et coll. Les cancers de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx en France : Incidence, mortalité et tendance (période 1975-1995). *Bull Cancer* 2002, **89** : 419-429

REMONTET L, BUEMI A, VELTEN M, JOUGLA E, ESTEVE J. Evolution de l'incidence et de la mortalité par cancer en France de 1978 à 2000. *Invs* 2003 : 217 p

Présentation des données de surmortalité d'après Eurocare

Tableau 15.1 : Surmortalité annuelle chez les patients diagnostiqués entre 1983 et 1994

Intervalle (année)	Surmortalité [IC _{95%}] (% annuel)
	Global (N=2 887)
0-1	37,02 [35,22 ; 38,82]
1-2	34,34 [32,08 ; 36,60]
2-3	20,36 [17,92 ; 22,81]
3-4	16,07 [13,50 ; 18,63]
4-5	12,21 [9,58 ; 14,84]
5-6	11,32 [8,38 ; 14,27]
6-7	7,74 [4,80 ; 10,69]
7-8	8,01 [4,73 ; 11,29]
8-9	7,31 [3,59 ; 11,02]
9-10	9,11 [4,22 ; 13,99]
10-11	8,70 [3,19 ; 14,21]
11-12	10,85 [3,75 ; 17,95]

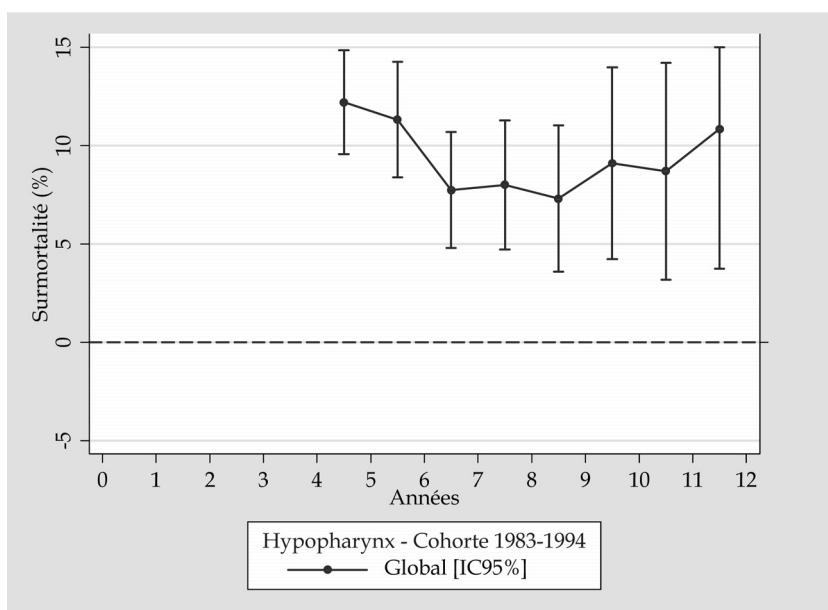


Figure 15.1 : Surmortalité annuelle des patients de la cohorte 1983-1994

Tableau 15.II : Surmortalité annuelle chez les femmes et les hommes diagnostiqués entre 1983 et 1994

Intervalle (année)	Surmortalité [IC _{95%}] (% annuel)	
	Femmes (N=272)	Hommes (N=2 594)
0-1	30,62 [25,04 ; 36,19]	37,21 [35,31 ; 39,12]
1-2	22,84 [16,36 ; 29,32]	34,96 [32,56 ; 37,36]
2-3	17,12 [10,03 ; 24,21]	19,57 [17,00 ; 22,14]
3-4	7,52 [1,72 ; 13,32]	16,77 [14,01 ; 19,53]
4-5	5,31 [-0,26 ; 10,89]	12,63 [9,77 ; 15,48]
5-6	3,87 [-1,85 ; 9,60]	11,36 [8,20 ; 14,52]
6-7	4,50 [-1,93 ; 10,92]	8,25 [5,01 ; 11,49]
7-8	0,96 [-3,77 ; 5,70]	8,49 [4,87 ; 12,12]
8-9	1,60 [-4,34 ; 7,53]	7,85 [3,72 ; 11,98]
9-10	2,63 [-6,25 ; 11,51]	8,29 [3,17 ; 13,42]
10-11	3,34 [-6,64 ; 13,31]	9,69 [3,45 ; 15,92]
11-12	4,90 [-7,54 ; 17,33]	11,09 [3,14 ; 19,04]

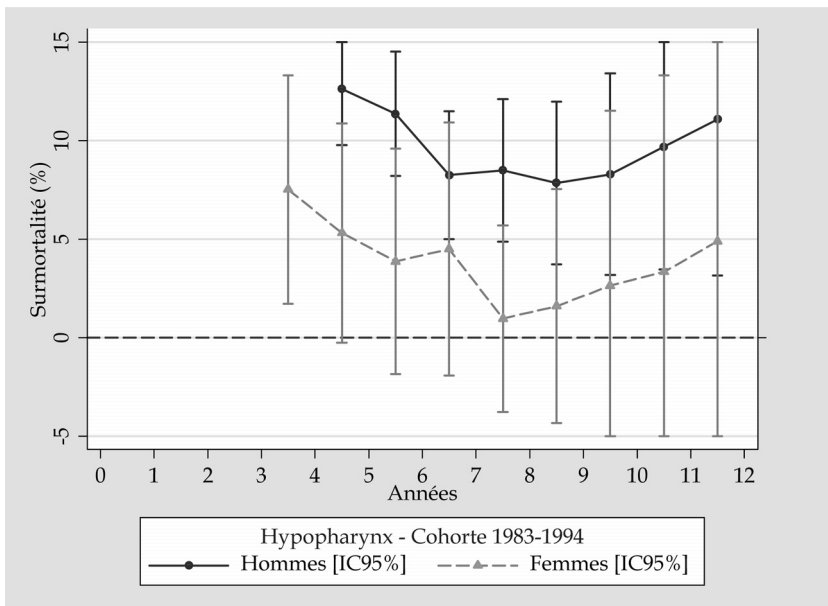


Figure 15.2 : Surmortalité annuelle chez les femmes et les hommes de la cohorte 1983-1994

Tableau 15.III : Surmortalité annuelle par classe d'âges de la cohorte 1983-1994

Intervalle (année)	Surmortalité [IC _{95%}] (% annuel)			
	15-44 ans (N=202)	45-54 ans (N=713)	55-64 ans (N=1 142)	65-74 ans (N=830)
0-1	33,49 [26,95 ; 40,02]	31,46 [28,01 ; 34,90]	37,10 [34,25 ; 39,96]	42,69 [39,20 ; 46,18]
1-2	27,83 [20,14 ; 35,51]	34,71 [30,43 ; 39,00]	35,66 [32,04 ; 39,28]	33,82 [29,29 ; 38,35]
2-3	15,12 [7,68 ; 22,56]	15,47 [11,36 ; 19,58]	22,87 [18,82 ; 26,92]	23,58 [18,31 ; 28,84]
3-4	15,61 [7,34 ; 23,89]	15,60 [11,07 ; 20,13]	16,43 [12,26 ; 20,61]	16,22 [10,67 ; 21,78]
4-5	4,75 [-0,88 ; 10,38]	11,00 [6,56 ; 15,43]	13,22 [8,84 ; 17,59]	14,94 [8,74 ; 21,15]
5-6	1,62 [-2,24 ; 5,47]	9,36 [4,60 ; 14,12]	9,61 [5,13 ; 14,09]	21,54 [13,30 ; 29,79]
6-7	11,83 [1,77 ; 21,89]	5,98 [1,61 ; 10,35]	8,24 [3,38 ; 13,09]	7,55 [-0,18 ; 15,27]
7-8	8,82 [-1,17 ; 18,82]	2,49 [-0,89 ; 5,87]	17,32 [10,39 ; 24,26]	-2,05 [-6,81 ; 2,70]
8-9	3,62 [-4,25 ; 11,49]	6,39 [1,05 ; 11,73]	12,95 [5,18 ; 20,71]	0,61 [-6,81 ; 8,03]
9-10	-0,54 [-8,42 ; 7,34]	7,14 [0,12 ; 14,17]	13,44 [3,71 ; 23,17]	11,44 [-1,91 ; 24,78]
10-11	10,01 [-3,87 ; 23,89]	10,87 [1,74 ; 19,99]	4,84 [-3,66 ; 13,35]	9,72 [-5,73 ; 25,16]
11-12	6,32 [-6,80 ; 19,44]	7,17 [-2,11 ; 16,45]	13,67 [0,11 ; 27,24]	-

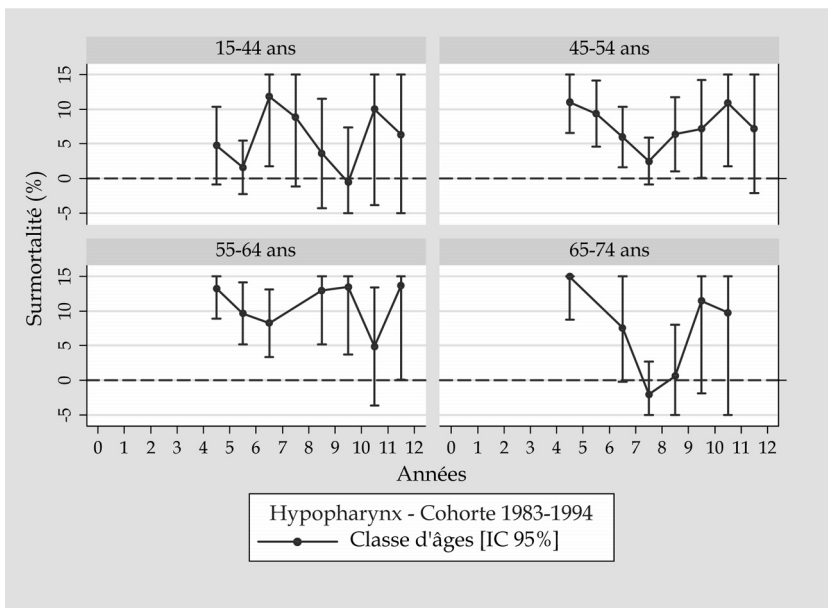
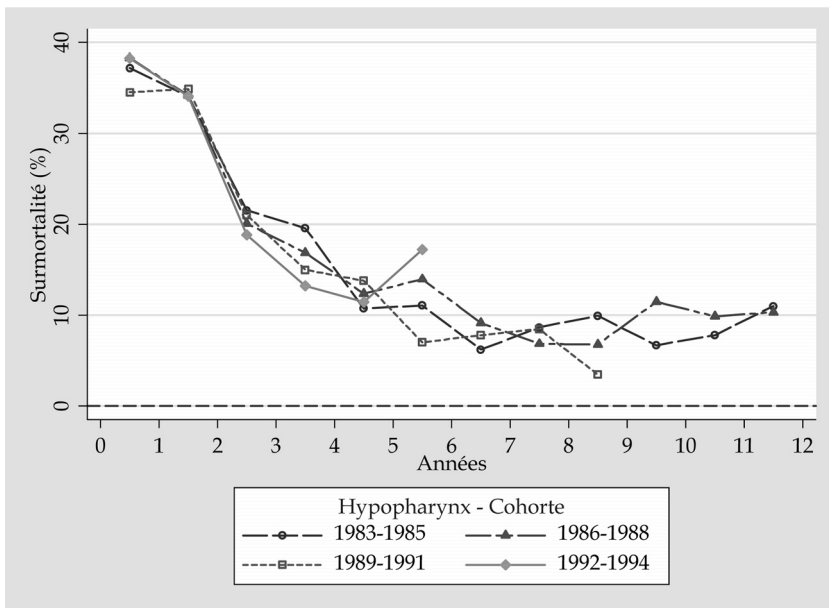


Figure 15.3 : Surmortalité annuelle par classe d'âges de la cohorte 1983-1994 139

Tableau 15.IV : Surmortalité annuelle dans les quatre cohortes Eurocare

Intervalle (année)	Surmortalité [$I_{95\%}$] (% annuel)			
	Cohorte 1983-1985 (N=669)	Cohorte 1986-1988 (N=730)	Cohorte 1989-1991 (N=767)	Cohorte 1992-1994 (N=721)
0-1	37,19 [33,44 ; 40,94]	38,29 [34,69 ; 41,89]	34,50 [31,06 ; 37,95]	38,26 [34,64 ; 41,89]
1-2	34,11 [29,41 ; 38,81]	34,18 [29,63 ; 38,73]	34,88 [30,57 ; 39,19]	34,11 [29,56 ; 38,66]
2-3	21,53 [16,36 ; 26,69]	20,08 [15,17 ; 24,99]	21,01 [16,31 ; 25,70]	18,82 [14,02 ; 23,63]
3-4	19,57 [13,83 ; 25,30]	16,87 [11,61 ; 22,13]	14,99 [10,25 ; 19,74]	13,21 [8,42 ; 18,00]
4-5	10,74 [5,48 ; 16,01]	12,37 [7,14 ; 17,61]	13,78 [8,72 ; 18,84]	11,47 [5,99 ; 16,94]
5-6	11,08 [5,38 ; 16,79]	13,95 [8,03 ; 19,88]	7,01 [2,69 ; 11,33]	17,20 [7,37 ; 27,03]
6-7	6,21 [1,19 ; 11,23]	9,15 [3,56 ; 14,73]	7,79 [3,07 ; 12,51]	-
7-8	8,66 [2,74 ; 14,57]	6,85 [1,42 ; 12,28]	8,48 [2,79 ; 14,16]	-
8-9	9,93 [3,27 ; 16,59]	6,77 [1,05 ; 12,48]	3,48 [-2,83 ; 9,78]	-
9-10	6,68 [0,37 ; 13,00]	11,48 [4,08 ; 18,87]	-	-
10-11	7,80 [0,74 ; 14,86]	9,87 [1,12 ; 18,63]	-	-
11-12	10,99 [2,46 ; 19,52]	10,33 [-2,37 ; 23,04]	-	-



140 **Figure 15.4 : Evolution de la surmortalité annuelle par cohorte**