

# HÉMOPATHIES MALIGNES

## Évolutions et comparaisons en France et en Île-de-France

Maylis Telle-Lamberton (ORS Île-de-France)

Khadim Ndiaye (ORS Île-de-France)

Isabelle Grémy (ORS Île-de-France)

OBSERVATOIRE RÉGIONAL  
DE SANTÉ ÎLE-DE-FRANCE

## SYNTHÈSE

Accéder à l'étude complète sur [www.ors-idf.org](http://www.ors-idf.org)



**Ce suivi de l'épidémiologie des cancers s'inscrit dans le contexte du second projet régional de santé (PRS2). A partir des données disponibles, l'objectif est de décrire l'évolution des principales hémopathies malignes. Il s'agit aussi d'identifier les disparités départementales.**

Cette étude porte sur l'évolution de la mortalité par hémopathie maligne en Île-de-France et en France métropolitaine entre 1980 et 2014 et met en regard les données d'incidence disponibles.

Les hémopathies malignes sont des cancers qui se développent à partir des cellules sanguines. Les données les plus récentes pour la France métropolitaine évaluent à 45 000 le nombre de cas incidents annuels soit 12 % de l'ensemble des cancers et à 13 000 le nombre de décès soit 9 % des décès par cancer (1). Elles regroupent des pathologies très hétérogènes (2). Les lymphomes, les myélomes multiples et les leucémies représentent respectivement 35 %, 20 % et 40 % des décès par hémopathie. Ils sont analysés successivement dans l'étude ainsi que certains sous-groupes.

Les données de mortalité proviennent du Centre épidémiologique des causes de décès (Cépi-DC). Les analyses sont réalisées par sexe et grande classe d'âge d'une part et par département d'autre part. L'étude compare également les données d'Île-de-France à celles de France métropolitaine.

Les données d'incidence proviennent de deux études récentes de Santé publique France (1, 3).

Pour cette synthèse, les résultats relatifs à trois types d'hémopathie sont repris en raison de leur poids dans la mortalité ou de leur évolution particulière : (i) les lymphomes non hodgkiniens, (ii) les myélomes multiples et tumeurs immunoprolifératives et (iii) les leucémies myéloïdes aiguës.

Pour des résultats plus complets, l'étude intégrale est consultable sur le site internet de l'Observatoire régional de santé. [www.ors-idf.org/](http://www.ors-idf.org/)

### L'essentiel

- ➔ Après une hausse entre 1980 et 2000, la mortalité par hémopathie maligne diminue, notamment chez les moins de 65 ans, en Île-de-France comme en France métropolitaine.
- ➔ Pour toutes les hémopathies analysées à l'exception des leucémies aiguës, la mortalité diminue depuis 15 ans.
- ➔ L'incidence est en augmentation en France métropolitaine pour les types d'hémopathies les plus fréquents<sup>1</sup>.
- ➔ Une incidence plus élevée qu'en France est observée chez les hommes : à Paris et dans les Hauts-de-Seine pour les lymphomes de Hodgkin ; à Paris pour les lymphomes non hodgkiniens.
- ➔ Pour les leucémies myéloïdes aiguës, la mortalité et l'incidence augmentent et une sur-incidence est observée en Île-de-France et à Paris.

<sup>1</sup> On ne dispose pas de données d'évolution de l'incidence par région.

## PRINCIPAUX RÉSULTATS

### Pour l'ensemble des hémopathies, une croissance de la mortalité jusqu'à la fin des années 1990, puis une décroissance

Ce profil est observé à la fois en Île-de-France et en France métropolitaine. Les ordres de grandeur des évolutions sont équivalents sur les deux territoires. Les régressions jointes permettent de quantifier les variations annuelles, en France métropolitaine : chez les hommes, augmentation significative de 2,2 % par an au début des années 1980, puis de 0,4 % et enfin diminution significative de 1,1 % ; chez les femmes augmentation significative de 1,9 % par an puis de 0,5 % et diminution significative de 1,7 %. Les coefficients observés en Île-de-France sont proches.

## PRINCIPAUX CHIFFRES EN ÎLE-DE-FRANCE

### MORTALITÉ

**1 877**

#### DÉCÈS /AN TOUTES HÉMOPATHIES

le taux est de 17,5 pour 100 000 (17,7 en France métropolitaine)

**622**

#### DÉCÈS /AN PAR LYMPHOME NON HODGKINIEN

le taux est de 5,8 pour 100 000 (5,9 en France métropolitaine)

**386**

#### DÉCÈS /AN PAR MYÉLOME MULTIPLE ET TUMEURS IMMUNOPROLIFÉRATIVES

le taux est de 3,7 pour 100 000 (6,6 en France métropolitaine)

**313**

#### DÉCÈS /AN PAR LEUCÉMIE MYÉLOÏDE AIGÛE

le taux est de 3,0 pour 100 000 (2,7 en France métropolitaine)

### INCIDENCE\*

**1 237**

#### LYMPHOME NON HODGKINIEN /AN - HOMMES

le taux est de 15,3 pour 100 000 (14,7 en France métropolitaine)\*\*

**221**

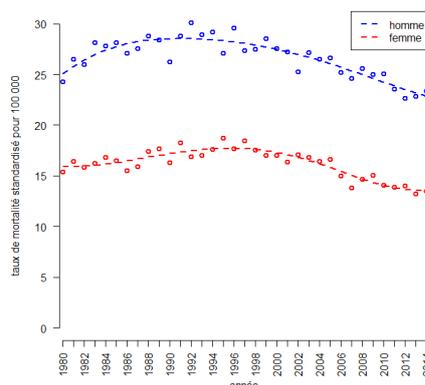
#### LYMPHOME HODGKINIEN /AN - HOMMES

le taux est de 3,5 pour 100 000 (3,4 en France métropolitaine)

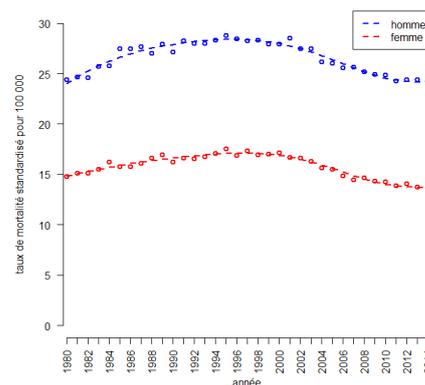
\*Pour des raisons de fiabilité des données source, les seules localisations pour lesquelles une estimation d'incidence régionale a été possible sont les lymphomes non hodgkiniens et les lymphomes de Hodgkin et uniquement chez les hommes

\*\* Le périmètre retenu dans ce décompte des lymphomes non hodgkiniens n'inclut ni les myélomes multiples ni les leucémies lymphoïdes chroniques pour être homogène avec la classification utilisée pour les décès (CIM10)

Taux de mortalité par hémopathies malignes 1980-2014 en Île-de-France



.... et France métropolitaine



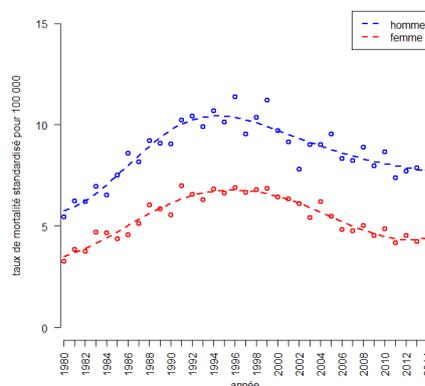
Sources. Inserm, CépiDC, Insee. Traitement ORS-Île-de-France. Taux standardisés sur la population française, recensement de population 2006, exprimés pour 100 000 personnes-années

Les points représentent les taux de mortalité annuels et les lignes en pointillés les taux lissés par spline cubique

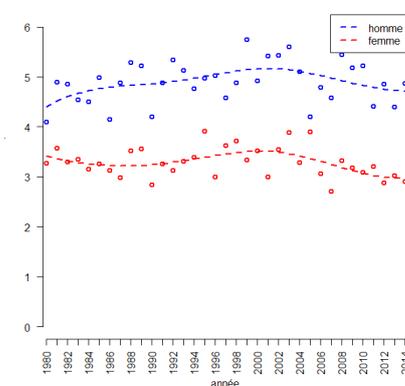
### La mortalité par lymphome non hodgkien ou par myélome multiple suit une évolution proche de celle de l'ensemble des hémopathies

La mortalité par lymphome non hodgkien a augmenté jusqu'au milieu des années 1990 et diminue depuis. L'évolution de la mortalité par myélome multiple et tumeurs immunoprolifératives est plus erratique mais tend à diminuer sur la dernière décennie.

Taux de mortalité par lymphome non hodgkien 1980-2014 en Île-de-France



Taux de mortalité par myélome multiple 1980-2014 en Île-de-France



Sources. Inserm, CépiDC, Insee. Traitement ORS-Île-de-France. Taux standardisés sur la population française, recensement de population 2006, exprimés pour 100 000 personnes-années

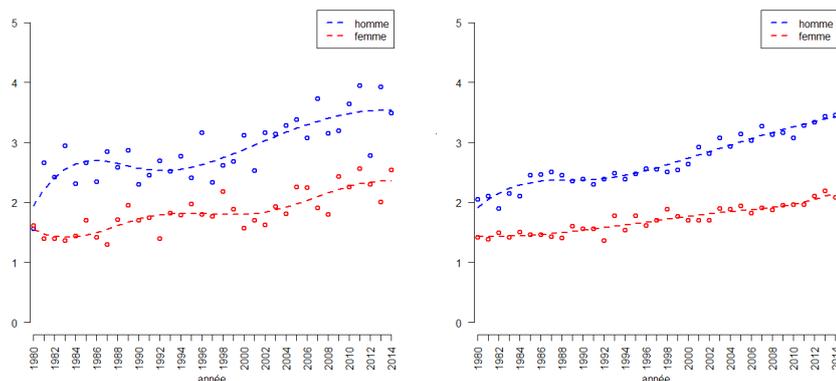
Les points représentent les taux de mortalité annuels et les lignes en pointillés les taux lissés par spline cubique

## La mortalité par leucémie myéloïde aigüe augmente, tant en Île-de-France qu'en France métropolitaine

La mortalité par leucémie myéloïde aigüe augmente sur l'ensemble de la période chez les hommes comme chez les femmes en Île-de-France comme en France métropolitaine. Cette augmentation est de l'ordre de 1 à 2 % par an sur la période.

Taux de mortalité par leucémie myéloïde  
1980-2014 en Île-de-France

...et France métropolitaine



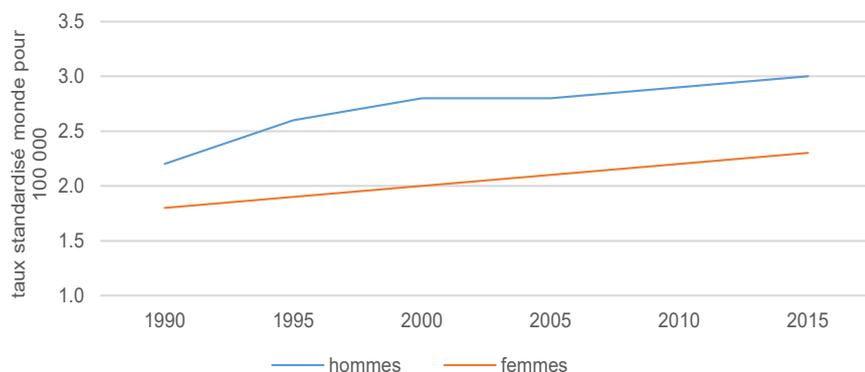
Sources. Inserm, CépiDC, Insee. Traitement ORS-Île-de-France. Taux standardisés sur la population française, recensement de population 2006, exprimés pour 100 000 personnes-années

Les points représentent les taux de mortalité annuels et les lignes en pointillés les taux lissés par spline cubique

## L'incidence des leucémies myéloïdes aigües augmente en France métropolitaine

Si l'on ne dispose pas de données d'évolution de l'incidence par région, il est intéressant d'examiner les données disponibles pour la France métropolitaine (1). Ainsi, on observe que l'incidence est en augmentation pour les types d'hémopathies les plus fréquents. Pour la leucémie myéloïde aigüe, il est donc observé à la fois une augmentation d'incidence et de mortalité. L'origine de cette augmentation reste à élucider. Certains facteurs environnementaux comme l'exposition au benzène pourrait en partie l'expliquer.

Taux d'incidence des leucémies myéloïdes aigües en France selon l'année (taux standardisés)



Taux exprimés pour 100 000 individus

Sources : Le Guyader-Peyrou S et al. Estimation nationale de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018. Santé publique France. 2019

## Méthodologie

➤ Les taux de mortalité sont calculés annuellement par sexe et grande classe d'âge et standardisés sur la population française de 2006.

Les données sont regroupées sur cinq ans pour les comparaisons départementales.

➤ Les taux d'incidence de Santé publique France sont standardisés sur la population mondiale, conformément à ceux utilisés pour les comparaisons internationales.

➤ Les données d'incidence pour la région et ses départements ne sont disponibles que pour deux types d'hémopathies malignes et uniquement chez les hommes : les lymphomes non hodgkiniens et les lymphomes de Hodgkin. En effet, pour les autres hémopathies, les données régionales d'affection de longue durée ou d'hospitalisation, nécessaires aux calculs statistiques, n'ont pas permis une estimation robuste (1).

➤ Les analyses de tendance sont analysées par test non paramétrique de Kendall et par modèles de régression spline et joinpoint. Les modèles de régression mettent en relation les taux observés avec le temps, exprimé par les années calendaires. Dans le cas simple, la régression linéaire, les taux évoluent proportionnellement au temps et une droite relie les années et les taux. Dans le cas des régressions par splines cubiques, les courbes relient les points en plusieurs polynômes du second degré ce qui assure une représentation lisse et courbe. Dans le cas de la régression joinpoint, les points sont reliés par plusieurs segments qui changent en des points appelés nœuds. Les régressions spline donnent l'allure générale de l'évolution. Les régressions joinpoint mettent en évidence des périodes de décroissance (ou croissance) statistiquement significatives avec le pourcentage annuel d'évolution correspondant, ce qui permet une interprétation simple de l'évolution.

➤ Les classifications utilisées sont la CIM10 pour la mortalité et la CIMO3 pour l'incidence. Pour les codes sélectionnés, se référer au rapport complet.

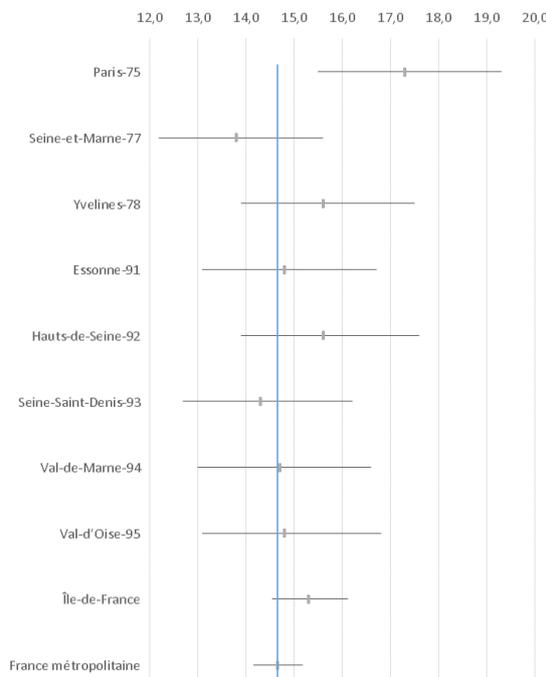
## Pour en savoir plus

1. Le Guyader-Peyrou S, Defossez G, Dantony E, Mounier M, Cornet E, Uhry Z, et al. Estimation nationale de l'incidence et de la mortalité par cancer en France métropolitaine entre 1990 et 2018. Etude à partir des registres des cancers du réseau Francim. Volume 2 - Hémopathies malignes. Santé publique France, 2019.
2. Troussard X, Duchenet V, Cornet E, Mouchel D, Malet M, Collignon A. [Haematological malignancies: incidence in Basse-Normandie, France, for 1997-2004]. Revue d'épidémiologie et de santé publique. 2009;57(3):151-8.
3. Mathieu P, Lepoutre A, Cariou M, Billot-Grasset A, Chatignoux É. Estimations régionales et départementales d'incidence et de mortalité par cancers en France, 2007-2016. Île-de-France. Santé publique France, 2019.
4. Telle-Lamberton M, Ndiaye K, Grémy I. Hémopathies malignes : évolutions et comparaisons en France et en Île-de-France. Observatoire régional de santé Île-de-France, 2020

## Une sur-incidence de lymphomes est observée à Paris chez les hommes par rapport à la France métropolitaine

Chez les hommes d'Île-de-France, les taux d'incidence des lymphomes non hodgkiniens sont très proches de ceux de France métropolitaine. Dans les départements, la variabilité est faible, seul Paris présente une sur-incidence. Cet excès de risque n'est pas observé sur les données de mortalité. Une sur-incidence de lymphome de Hodgkin est également observée à Paris et dans les Hauts-de-Seine.

Taux d'incidence du lymphome non hodgkinien chez les hommes. 2007-2016



Sources : Mathieu P. et al. Estimations régionales et départementales d'incidence et de mortalité par cancers en France, 2007-2016. Île-de-France. Santé publique France, 2019. - Traitement ORS Île-de-France. Les taux, standardisés sur la population mondiale sont exprimés pour 100 000 personnes-années

## ENSEIGNEMENT

### Diminution de la mortalité et tendance à l'augmentation de l'incidence

Le rapprochement de l'évolution de la mortalité et de l'incidence pour ces dernières décennies incite à attribuer la diminution de la mortalité à des progrès de prise en charge et thérapeutiques. Ces progrès semblent avoir bénéficié essentiellement aux âges inférieurs à 65 ans. Les origines de l'évolution de l'incidence restent à éclaircir. L'amélioration des connaissances sur les facteurs de risque génétiques, sociaux et environnementaux est indispensable.

### Une vigilance à accroître sur les leucémies myéloïdes aigües

L'augmentation de la mortalité par leucémie myéloïde aigüe, jointe à une surmortalité en Île-de-France par rapport à la France métropolitaine incite à renforcer la surveillance épidémiologique. En France métropolitaine, l'incidence est en augmentation. On ne peut écarter à ce stade des facteurs environnementaux comme l'exposition au benzène dont on sait qu'il est un facteur de risque de cette pathologie.

### Vers un registre des cancers en Île-de-France ?

Si les données régionales sont les premières à être disponibles grâce aux études récentes du partenariat Francim - HCL - Santé publique France - INCa, leur caractère limité du fait du peu d'extrapolation possible à partir des données médico-administratives plaident en faveur de la création d'un registre des cancers dans la région.