



Belgian Cancer Registry

Poursuite de l'amélioration de la survie des patients atteints d'hémopathie maligne en Belgique

Impact des innovations diagnostiques et thérapeutiques des 20 dernières années.

Le Registre du Cancer rapporte dans sa dernière publication "**Haematological malignancies - Belgium 2004-2018**" une amélioration continue de la survie des patients atteints d'hémopathie maligne. Les hémopathies malignes sont un groupe particulier de cancers de la moelle osseuse ou des ganglions lymphatiques, communément appelées « cancers du sang » et qui correspondent principalement aux leucémies et lymphomes. Les hémopathies malignes représentent près de 11% des nouveaux diagnostics de cancer en Belgique.

Chaque année, environ 7.500 personnes se voient diagnostiquer une leucémie ou un lymphome. Les hémopathies malignes surviennent plus souvent chez les hommes (homme/femme ratio : 1.4) et arrivent en 5^e position dans le classement des cancers les plus fréquents.

Plus de 150 différents sous-types sont actuellement identifiés et l'incidence varie fortement avec l'âge. La moitié des cas d'hémopathies malignes sont diagnostiqués chez les plus de 70 ans. Les sous-types les plus courants dans ce groupe d'âge sont les syndromes myélodysplasiques (16%), les néoplasies plasmocytaires comme le myélome multiple (15%), et les lymphomes diffus à grandes cellules B ou DLBCL (12%). Ces mêmes sous-types surviennent également chez les adultes âgés de 40 à 70 ans. Le lymphome de Hodgkin est prédominant chez les adolescents et jeunes adultes (15 à 39 ans), alors que les leucémies aiguës/lymphomes lymphoblastiques représentent près de la moitié des hémopathies malignes diagnostiquées chez les enfants de moins de 15 ans.

L'incidence des nouveaux diagnostics a augmenté de 16% en 2018 par rapport à 2004. Cela équivaut à une variation annuelle de 1.2%. L'augmentation la plus prononcée est observée chez les patients âgés de plus de 70 ans (+3%) d'une part et pour les hémopathies myéloïdes chroniques (+4%) d'autre part. Les projections prévoient un doublement entre 2004 et 2025.

Le Registre du Cancer publie pour la première fois la survie à 10 ans pour les différentes catégories d'âge et de sous-types d'hémopathies malignes. Le meilleur taux de survie à 10 ans est observé chez les patients de moins de 50 ans (86%) mais passe sous les 50% pour les plus de 80 ans. Les patients diagnostiqués avec des néoplasies lymphoïdes matures ont le meilleur pronostic (66%), suivis des hémopathies myéloïdes chroniques (53%). La survie à 10 ans chute à 21% pour les leucémies myéloïdes aiguës. (Ceci dit, plus de 3 patients sur 4 ayant survécu aux 3 premières années après le diagnostic de leucémie myéloïde aiguë sont vivants 5 ans après.)

Stichting Kankerregister S.O.N.
Fondation Registre du Cancer F.U.P.
Stiftung Krebsregister G.E.M.S.T.

Koningsstraat 215
Rue Royale 215
1210 Brussel / Bruxelles
T +32 2 250 10 10
F +32 2 250 10 11

www.kankerregister.org
www.registreducancer.org

Les résultats de survie montrent une évolution positive dans le temps. Le taux de survie à 5 ans est passé de 64% à 69% entre les périodes 2004-2008 et 2014-2018 pour toutes les hémopathies malignes réunies. Cette amélioration est considérable pour certains types d'hémopathies malignes. Par exemple, chez les patients âgés de plus de 15 ans, le taux de survie à 5 ans pour les leucémies aiguës/lymphomes lymphoblastiques a augmenté de 14% (40% à 54%) et de 6% (de 70% à 76%) pour le grand groupe des néoplasies lymphoïdes matures.

Les explications possibles de l'augmentation d'incidence et de cette évolution favorable des taux de survie sont une meilleure compréhension de la maladie, une qualité élevée des soins grâce aux efforts continus des hématologues et des prestataires de soins, un diagnostic facilité et plus précoce de la maladie grâce à l'amélioration des techniques de diagnostic moléculaire (simple prise de sang pour certaines hémopathies myéloïdes chroniques) et une disponibilité croissante de traitements ciblés. On peut citer les inhibiteurs de tyrosine kinase et les anticorps monoclonaux introduits pour la première fois à la fin des années 1990 pour certaines hémopathies malignes et en plein essor au cours des 20 dernières années. A cela, s'ajoute également une meilleure identification des groupes de patients pouvant bénéficier de ces traitements innovants, ce qui est la définition même de la médecine de précision.

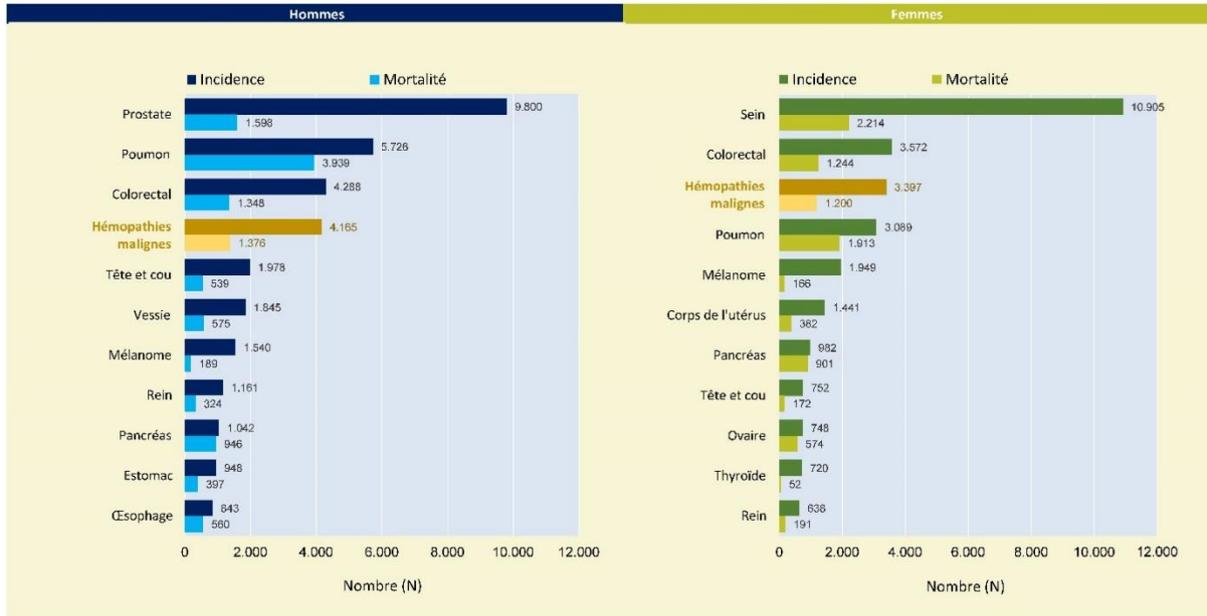
Ces résultats sont encourageants pour les patients et leurs familles. Le Registre du Cancer espère que ces données fourniront des informations précieuses aux patients, stimuleront la recherche scientifique et soutiendront les choix politiques en matière de soins de santé.

La publication est disponible sur le site du Registre du Cancer :
[Belgian Cancer Registry — Publications \(kankerregister.org\)](https://www.kankerregister.org/publications)

Contact: Katia Emmerechts (0477/273 163)



**Incidence et mortalité des hémopathies malignes par sexe
en comparaison avec les 10 tumeurs les plus fréquentes * (Belgique, 2018)**

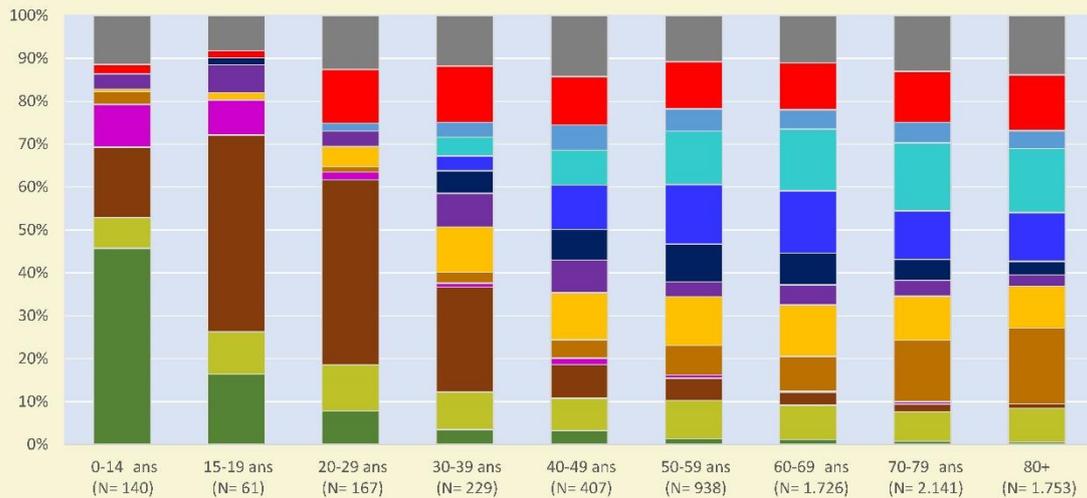


* à l'exclusion des cancers de la peau non mélanomes

Proportion relative des hépatopathies malignes les plus fréquentes par groupe d'âge et par sexe (Belgique, 2018)



- Lymphome folliculaire
- Lymphome de Hodgkin
- Leucémies aiguës/lymphomes lymphoblastiques
- Leucémies matures à cellules B (e.g. leucémie lymphoïde chronique)
- Lymphome/leucémie de Burkitt
- Leucémies myéloïdes aiguës
- Néoplasmes plasmocytaires (e.g. myélome)
- Lymphome diffus à grandes cellules B
- Syndromes myélodysplasiques
- Lymphome de la zone marginale
- Néoplasmes matures à cellules T/NK
- Néoplasmes myéloprolifératifs chroniques, BCR/ABL1-négatifs
- Autres hémopathies malignes



Survie à 10 ans pour les hémopathies malignes les plus fréquentes par sexe et par groupe d'âge (Belgique, 2009-2018)

