

がん生存率の推移に関するグローバルサーベイランス：71 カ国、322 の人口ベースのがん登録から 2000-2014 年の間に 18 の局在のがんと診断された 37,513,025 症例の個別データ解析 (CONCORD-3)

要旨

背景

CONCORD-2 として、保健医療システムの有効性評価基準を策定し、各国のがん対策へ情報提供する、がん生存率のグローバルサーベイランスの仕組みを 2015 年に確立した。

方法

CONCORD-3 は、CONCORD-2 を更新した、2000-2014 年の 15 年間に診断されたがん 3,750 万症例の生存率に関する国際調査である。71 カ国 (内 45 は人口を 100%カバーする全国データ)、322 の人口ベースのがん登録から個別データが提供された。本研究は、がんの 18 局在又は局在群を対象とした。すなわち、成人の食道、胃、結腸、直腸、肝、膵、肺、女性乳房、子宮頸部、卵巣、前立腺と皮膚の黒色腫、成人及び小児それぞれの、脳腫瘍、白血病とリンパ腫、である。標準的な品質管理が行われ、エラーは各がん登録によって修正された。5 年純生存率 (net survival) を推定し、推定値は、国際がん生存率加重で、年齢調整した。

結果

大部分のがんの生存率が最も高い地域は、従来同様、米国、カナダ、オーストラリア、ニュージーランド、デンマーク、フィンランド、アイスランド、ノルウェーとスウェーデンであった。生存率は、予後不良のがんにおいても上昇傾向にあり、いくつかの国では、肝がん、膵がん、肺がんでも、最大 5%の向上がみられた。東南アジアでは、消化管のがんの生存率が最も高い一方、皮膚の黒色腫、成人のリンパ性・骨髄性悪性疾患の生存率は、概して他の地域より低かった。小児急性リンパ性白血病の生存率の格差は、リンパ腫の格差より際立っていた。小児脳腫瘍の生存率は成人より高く、各国間のばらつきが大きかった。

考察

CONCORD 計画は、全世界で毎年診断されるがんの 75%、18 局在に医療を提供する保健医療システムの、総合的でタイムリーな有効性比較を可能とし、各国のがん対策立案にも貢献する。経済協力開発機構 (OECD) は、2017 年に、CONCORD-3 の結果を、がん生存率の公式ベンチマークとして、世界 48 カ国を対象とした保健医療の質を評価する指標の一つに採用している。

資金提供：疾病管理予防センター (CDC、米国・アトランタ・ジョージア州)、スイス再保険会社 (Swiss Re、英国ロンドン市)、スイスがん研究財団 (Swiss Cancer Research Foundation、スイス・ベルン)、スイスがん連盟 (Swiss Cancer League、スイス・ベルン)、

国立がん研究所 (INCa、フランス・パリ)、対がん連盟 (La Ligue Contre le Cancer、フランス・パリ)、ロシー家族財団 (Rossy Family Foundation、カナダ・モンリオール・ケベック州)、国立がん研究所 (NCI、米国ワシントンD.C.)、スーザンG コーメン財団 (Susan G Komen Foundation®、米国・ダラス・テキサス州)。

出典 : Allemani C, Matsuda T, Di Carlo V, Harewood R, Matz M, Nikšić M, Bonaventure A, Valkov M, Johnson CJ, Estève J, Ogunbiyi OJ, Azevedo E Silva G, Chen WQ, Eser S, Engholm G, Stiller CA, Monnereau A, Woods RR, Visser O, Lim GH, Aitken J, Weir HK, Coleman MP; CONCORD Working Group. Global surveillance of trends in cancer survival 2000–14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries. *Lancet*. 2018 Jan 30. pii: S0140-6736(17)33326-3. doi: 10.1016/S0140-6736(17)33326-3. [Epub ahead of print]

Global surveillance of trends in cancer survival: analysis of individual records for 37,513,025 patients diagnosed with one of 18 cancers during 2000-2014 from 322 population-based registries in 71 countries (CONCORD-3)

Background

In 2015, the second cycle of the CONCORD programme established global surveillance of cancer survival, as a metric of the effectiveness of health systems and to inform global policy on cancer control.

Methods

CONCORD-3 updates the world-wide surveillance of cancer survival to 2014, with individual data for 37.5 million patients diagnosed with cancer during the 15-year period 2000-2014. Data were provided by 322 population-based cancer registries in 71 countries, of which 45 provided data with 100% coverage of the national population. The study includes 18 cancers or groups of cancers: oesophagus, stomach, colon, rectum, liver, pancreas, lung, breast (women), cervix, ovary, prostate and melanoma of the skin in adults, and brain tumours, leukaemias and lymphomas in both adults and children. Standardised quality control procedures were applied; errors were rectified by the registry concerned. We estimated five-year net survival. Estimates were age-standardised with the International Cancer Survival Standard weights.

Findings

For most cancers, survival remains among the highest in the world in the US and Canada, Australia and New Zealand, and in Denmark, Finland, Iceland, Norway and Sweden. Survival trends are generally increasing, even for some of the more lethal cancers: in some countries, survival increased up to 5% for liver, pancreas and lung cancers. Survival from gastrointestinal cancers is highest in South-East Asia, but survival from melanoma of the skin, and both lymphoid and myeloid malignancies in adults, is generally lower than elsewhere. In children, the differences in survival for acute lymphoblastic leukaemia are more marked than for lymphoma. Survival from brain tumours in children is higher than for adults, and the global range is wider.

Interpretation

The CONCORD programme enables timely comparisons of the overall effectiveness of health systems in providing care for 18 cancers that collectively represent 75% of all cancers diagnosed world-wide every year. It contributes to the evidence base for global policy on cancer control. The Organisation for Economic Co-operation and Development published CONCORD-3 results in 2017 as the official benchmark of

cancer survival, among their indicators of the quality of health care in 48 countries world-wide.

Funding: Centers for Disease Control and Prevention (Atlanta GA, USA); Swiss Re (London, UK); Swiss Cancer Research foundation (Bern, Switzerland); Swiss Cancer League (Bern, Switzerland); Institut National du Cancer (Paris, France); La Ligue Contre le Cancer (Paris, France); Rossy Family Foundation (Montréal QC, Canada); National Cancer Institute (Washington DC, USA); Susan G Komen Foundation® (Dallas TX, USA).