

Sommaire

N° 41 - juillet-août-septembre 2008

ÉDITORIAL

3

Prévention du cancer du sein : mythe ou réalité ?

Breast cancer prevention: myth or reality?

A. Lesur, M. Namer

DOSSIER THÉMATIQUE : PROGESTATIFS ET CANCER DU SEIN

5

Coordonné par G. Boutet

Introduction

Introduction

G. Boutet

Les récepteurs de la progestérone

Progesterone receptors

T. Maudelonde

Progestatifs et sein

Progestin and breast disease

G. Plu-Bureau, A. Gompel

Peut-on se passer des progestatifs dans le traitement hormonal de la ménopause ?

*Could we give estrogen alone for menopausal
hormone replacement therapy?*

P. Lopes

Contraception progestative après cancer du sein ?

Progestin-only contraception in breast cancer survivors?

G. Boutet, A. Lesur

Rumeurs

31

Médias et prévention

Media and prevention

M. Escoute

Les pages de la SFSPM

36

Programme des 30^{es} Journées de la SFSPM du 5 au 7 novembre 2008 à La Baule

Prévention du cancer du sein : mythe ou réalité ?



ÉDITORIAL

Prévention du cancer du sein : mythe ou réalité ?

*Breast cancer prevention:
myth or reality?*

A. Lesur*, M. Namer**

La prévention d'une maladie peut reposer sur l'éradication du risque d'en être atteint... Pour cela, les vaccinations ont fait merveille. Pensez à Marguerite Gautier, sans le BCG, à la mortalité infantile des pays en voie de développement, aux morts par tétanos, peut-être bientôt pourra-t-on mettre aussi au placard les cancers du col de l'utérus... Une chance que de pouvoir vacciner.

Prévenir le cancer...

Pas efficaces à 100 %, mais quand même à recommander, sont les attitudes de sécurité qui mènent à diminuer, voire à faire disparaître un risque par un comportement adapté. Malheureusement, ces comportements recommandés sont souvent synonymes de contraintes : ne pas rouler trop vite pour éviter l'accident mortel, utiliser un préservatif pour éviter le sida, ne pas boire trop d'alcool, le "trop" étant à déterminer..., ne pas fumer, ne pas manger les bonnes frites bien grasses, éviter le sucre. Ces attitudes censées procurer un plaisir immédiat entraînent cependant une perte de santé à long terme et il n'est pas facile, surtout dans une vie parfois frustrante, faite de luttes, de fatigue et d'insatisfactions, de faire le choix d'une existence "réglée" renonçant à de petits bonheurs immédiats pour un hypothétique bien-être de demain et une santé à long terme, comme le disait déjà Henri Pujol dans l'éditorial du *Bulletin du Cancer* consacré à la prévention des cancers (1).

Références bibliographiques

1. Pujol H. Prévenir le cancer... Bull Cancer 1995;82(suppl.3):149-50.
2. Why Breast Cancer Is Spreading Around The World. Time, octobre 2007.
3. Madigan MP. Proportion of breast cancer cases in the united states explained by Well established risk factors. JNCI 1995;87,22.
4. Craig VJ. The 38th David A Karnofsky Lecture: the paradoxical actions of estrogen in breast cancer survival or death? JCO 2008;26,18:3073-82.
5. Ingle JN, Ahmann DL, Green SJ et al. Randomized clinical trial of diethylstilbestrol versus tamoxifen in postmenopausal women with advanced breast cancer. N Engl J Med 1981;304:16-21.
6. Jemal A, Ward E, Thun MJ. Recent trends in breast cancer incidence rates by age and tumor characteristics among US women. Breast Cancer 2007;9(3):R28.

Et que dire de la prévention du cancer du sein ?

Ne pas fumer pour éviter le cancer du poumon n'est pas forcément écouté, mais en tout cas compris et accepté comme du bon sens. Ne pas se mettre 12 heures au soleil brûlant d'une plage de la Côte d'Azur, et ce tous les mois d'août de sa vie, relève aussi du bon sens, mais l'attitude qui consiste à se mettre au thé vert et aux brocolis, échanger le Coca Cola pour un verre d'eau fraîche, aller courir tous les matins avant d'emmener ses enfants à l'école et d'entamer une journée de travail ou faire du yoga sa priorité du dimanche n'est pas forcément ce qu'une femme atteinte de cette maladie se reprochera de ne pas avoir fait...

Car cette femme malade va vous demander "pourquoi". Pourquoi "elle", alors qu'elle n'a pas de cancer du sein dans sa famille, qu'elle a des enfants qu'elle aura même probablement allaités, qu'elle n'a pas pris de "pilules aux hormones", qu'elle est suivie régulièrement et qu'elle a déjà fait des mammographies... Pourquoi tant de cancers du sein depuis 25 ans, pourquoi une telle "endémie" menaçant la planète (2) ? Vous aurez beau faire le calcul avec tous les outils possibles du Gail modifié au Claus..., vous ne lui trouverez pas le petit surrisque qui fait frémir les internautes à la recherche de sensationnel... (3).

"Mais les hormones, docteur ?" C'est écrit partout, les estrogènes donnent le cancer... Pour peu qu'elle ait pris la pilule ou quelques mois de THM, la voici persuadée d'avoir fauté et de s'être auto-administrée la maladie promise...

Et pourtant, c'était certes il y a longtemps, mais quand même, en 1944, Sir Alexander Haddow obtenait 25 % de réponses franches dans le traitement de cancers avancés du sein avec des doses majeures d'estrogènes (4). Et de façon plus récente en 1981, l'essai randomisé distilbène versus tamoxifène donnait lieu aux mêmes résultats cancérologiques, le tamoxifène étant beaucoup mieux supporté sur le plan général (5).

Après avoir connu le "tout-estrogène" et bénéficié trente ans de l'antiestrogène SERM baptisé tamoxifène, avec ses aspects *estrogen like*, nous sommes entrés dans la phase estrogène "zéro" (moins que cela n'est pas possible...) avec les antiaromatases et une hypoestrogénie historique, dont on n'a pas fini de découvrir les effets indésirables à terme, chez des femmes guéries du cancer mais pas forcément très en forme. La morale de cette affaire nous offre deux solutions :

➤ Éradication de toute source d'estrogènes le plus tôt possible selon les croyances archaï-

ques que hormone est synonyme de cancer. Supprimer la pilule dont on arrive difficilement à prouver qu'elle soit responsable, même quand les doses d'estrogènes étaient majeures (100 µg dans Norquentiel® contre les 15-30 actuels) alors qu'elle diminue l'incidence des cancers ovariens et endométriaux. Arriver à convaincre les quelque 10 % de la population de femmes ménopausées qui osent encore traiter leurs symptômes par des hormones, de remplacer tout cela par les graines de lin ou des oméga 3. Au dire d'épidémiologistes avertis, cela pourrait encore faire baisser l'incidence du cancer, selon une nouvelle tendance enfin observée et attendue, au bout de longues années de dépistage malgré tout laborieux, tendance déjà notée avant la chute drastique des THS en 2003, qui ne concerne que 15 % de femmes ménopausées (50 % des 30 % qui prenaient un traitement, au plus fort des prescriptions) dont le petit nombre paraît difficilement expliquer un mouvement concernant toutes les tranches d'âge (il est imaginable que dans la tranche d'âge 50-69 ans, il y ait celles de 50-59 ans concernées pour une part d'entre elles par le phénomène d'arrêt du THS, et celles de 60-69 ans qui bénéficieraient de l'effet "saturation" d'un dépistage effectué avec succès dans les dix années précédentes). Éradiquer les états précancéreux serait peut-être finalement efficace (6).

➤ L'autre solution est celle de la prévention chimique, nous renvoyant aux années 2000 et aux innombrables débats qu'ont soulevés les essais de prévention avec le tamoxifène : combien de femmes faut-il "traiter" pour obtenir la chance chez l'une seulement d'entre elles d'éviter un cancer ? Quelle balance risques attendus-bénéfices hypothétiques faut-il accepter ? Quelle population pourrait tirer profit de cette démarche ?

Car en somme, la vraie, l'unique question est bien celle de savoir "qui" d'entre les femmes va présenter la maladie et malgré bien des efforts, aucun test prédictif, sauf à considérer le petit pourcentage des patientes mutées, ne nous apporte la réponse...

Ce débat vous interpelle ? Vous êtes pour ou contre les estrogènes ? Les résultats des essais actualisés vous intéressent ? Ne cherchez plus ce que vous ferez début novembre, rejoignez-nous à La Baule, aux 30^{es} Journées de la SFSPM, consacrées à ce vaste débat...

* Rédacteur en chef de La Lettre du Sénologue, centre Alexis-Vautrin, Vandœuvre-lès-Nancy.
 ** Service de sénologie, clinique Plein-Ciel, Mougins.



Éditorial sur la prévention, Lettre du Sénologue, juin 2000.