

103

Modulation du risque de cancer du sein selon le type de traitements hormonaux de la ménopause : étude épidémiologique en Ile-et-Vilaine et Côte d'Or

E. Cordina-Duverger¹, S. Morois¹, T. Truong¹,
M. Sanchez¹, A. Anger¹, P. Arveux², P. Kerbrat³ et P. Guénel¹

Contexte

Les traitements hormonaux de la ménopause (THM) ont été associés à un risque accru de cancer du sein, en particulier les combinaisons d'estrogène et de progestatifs [1]. Le risque de cancer du sein pourrait varier selon les types de THM utilisés, et la variété des préparations utilisées à travers le monde ne permet pas d'extrapoler directement les résultats entre études menées dans différents pays. Peu d'études épidémiologiques ont porté sur le risque de cancer du sein associé aux traitements spécifiques habituellement prescrits en France [2]. Les résultats obtenus doivent être confortés.

Objectif

Nous avons cherché à savoir si le risque de cancer du sein varie selon les types de THM utilisés en France. Les différentes composantes progestatives des traitements combinés, la séquence d'administration (traitement continu ou séquentiel) et l'intervalle de temps entre l'apparition de la ménopause et début de prise du THM ont été examinées.

Méthode

Nous avons mené une étude cas-témoins en population générale en France comportant 739 cas et 816 témoins recrutés chez les femmes ménopausées de deux

1 Inserm UMRS 1018, Université Paris Sud, 94800 Villejuif

2 Centre Georges-François Leclerc, Registre des cancers du sein, Dijon

3 Département d'oncologie médicale, Centre Eugène Marquis, Rennes

départements français (Ille-et-Vilaine et Côte d'Or) [3]. Des informations détaillées sur l'utilisation des THM ont été obtenues au cours d'entretiens en face à face. Les odds ratios et intervalles de confiance à 95 % après ajustement sur les facteurs de risque du cancer du sein ont été calculés à l'aide de modèles de régression logistique.

Résultats

Nous avons observé que le risque de cancer du sein variait selon le type de progestatif chez les utilisatrices actuelles des thérapies combinées. L'odds ratio de cancer du sein n'était pas augmenté chez les utilisatrices de thérapies combinées contenant de la progestérone naturelle micronisée. Parmi les utilisatrices de thérapie combinée contenant un progestatif de synthèse, l'odds ratio était de 1,57 (IC 95 % 0,99-2,49) pour les dérivés de la progestérone et de 3,35 (IC 95 % 1,07-10,4) pour les progestatifs dérivés de la testostérone. Les femmes traitées de façon continue avec un progestatif avaient un odds ratio de cancer du sein plus élevé que les femmes traitées de façon séquentielle, mais ce résultat reflétait l'utilisation quasi-exclusive de progestatifs dérivés de la testostérone dans les traitements continus. La tibolone était également associée à un risque accru de cancer du sein (OR = 2,42 IC 95 % 0,96-6,10). Les utilisatrices précoces de THM débutant leur traitement dès le début de la ménopause étaient plus à risque de cancer du sein que les utilisatrices ayant débuté au-delà d'un an après l'apparition de la ménopause.

Discussion

Notre étude confirme que le type de THM module le risque de cancer du sein. Les combinaisons estroprogestatives contenant de la progestérone naturelle, souvent prescrites en France et rarement dans les autres pays, ne semblent pas associées à un risque accru de cancer du sein, mais pourraient ne pas protéger efficacement contre le risque de cancer de l'endomètre.

Références

1. IARC (2011) A Review of Human Carcinogens: Pharmaceuticals, Combined estrogen-progestogen menopausal therapy, vol 100A. IARC
2. Fournier A, Berrino F, Riboli E *et al.* (2005) Breast cancer risk in relation to different types of hormone replacement therapy in the E3N-EPIC cohort. *Int J Cancer* 114: 448-54
3. Menegaux F, Truong T, Anger A *et al.* (2013) Night work and breast cancer: A population-based case-control study in France (the CECILE study). *Int J Cancer* 132: 924-31