

## Stress, dépression et cancer du sein

Dépansions et retentissement psychologique sont fréquemment rencontrés au cours du cancer du sein. Dans une recommandation récente, l'ANAES précise la fréquence et le type de problèmes rencontrés et les mesures à prendre pour les prévenir et les traiter.<sup>1</sup> Mais nombreux sont ceux qui s'interrogent sur l'influence de ces difficultés sur le déclenchement et le devenir du cancer du sein. La relation cancer-trouble psychologique est soulevée depuis longtemps dans le public. A-t-on des données scientifiques sur ce problème ? Plusieurs études anglosaxonnes ont paru récemment.

**Les difficultés de vie influencent-elles l'apparition d'un cancer du sein ?**<sup>2</sup> Beaucoup le croient: c'était le cas de 40% des femmes interrogées dans une étude australienne. Quatre études avaient cherché à le préciser, avec des résultats contradictoires. Une étude cas-contrôle a étudié 332 femmes venant consulter dans trois centres pour suspicion de tumeur du sein. 106 cancers étaient diagnostiqués; les 226 tumeurs bénignes servaient de groupe contrôle. Tous les types d'événements stressants ou difficiles de la vie ont été relevés. Il n'a pas été noté de différence entre les deux groupes. Tous les biais possibles et facteurs confondants ont été éliminés. Cette étude négative confirme une méta-analyse récente rapportée par les auteurs.

**La réponse psychologique influence-t-elle la survie du cancer du sein ?** Les études étaient discordantes, avec des échantillons de petite taille et un suivi court. Une étude prospective récente<sup>3</sup> a suivi 578 femmes opérées d'un cancer du sein à un stade précoce. Leur réponse psychologique était mesurée entre 1 et 3 mois, et à 1 an avec trois échelles (MAC, CEC, HAD). A 5 ans, 395 étaient vivantes sans récurrences, 50 avec récurrence, 133 étaient mortes. Le risque de mort était augmenté pour les femmes avec score élevé à l'échelle HAD (échelle de mesure de l'anxiété et la dépression, validée chez les cancéreux). A l'échelle MAC, le risque de rechute ou de mort était augmenté pour un score élevé aux items sentiment

d'abandon et désespoir. L'esprit combatif n'entraînait pas de modifications. Au total, l'étude montre une influence péjorative des sentiments négatifs. Elle doit, selon les auteurs être prise avec prudence en raison du nombre encore limité des patients.

**Les femmes atteintes de cancer du sein utilisant des médecines non-conventionnelles ont-elles un profil psychologique particulier ?** 480 femmes avec cancer du sein à un stade précoce ont été analysées quant à leur recours aux médecines non conventionnelles.<sup>4</sup> Initialement les scores de santé mentale, de qualité de vie étaient comparables. 3 mois après la chirurgie, le recours aux médecines non conventionnelles était associé à plus de symptômes physiques, de signes de dépression, de peur de récurrence, et moins de satisfaction sexuelle. A 12 mois ces deux dernières données persistaient. Pour les auteurs, le recours aux médecines non conventionnelles est un marqueur de détresse psychologique plus grande et d'une qualité de vie plus médiocre.

**Les femmes atteintes de cancer du sein présentent-elles plus de problèmes psychologiques que les autres ?** Six études prospectives ont été trouvées par l'ANAES<sup>1</sup>. Toutes montrent significativement plus de détresse psychologique, de dépression, d'anxiété, de trouble sexuel que chez les témoins. Pour l'ANAES, le cancer du sein doit être considéré comme une situation particulièrement à risque dans ce domaine.

De ces trois études on peut tirer divers enseignements pratiques:

- d'abord **l'incertitude persistante** sur le rôle des facteurs psychologiques dans la survenue et le pronostic des cancers du sein. S'il ne semble pas exister de données en faveur du facteur déclenchant, les données sur leur influence aggravante semblent plus solides.

- ensuite la notion d'une **survenue plus importante de détresse, d'anxiété ou de dépression**. C'est pourquoi il est important d'**en tenir compte dans la prise en charge**:<sup>1</sup>

- l'information doit être adaptée au moment du diagnostic et au cours de la surveillance. Plusieurs études montrent une méconnaissance des femmes sur les objectifs de la surveillance et ses limites.<sup>1</sup>

- l'écoute doit être accompagnée d'une incitation à poser des questions, à exprimer ses besoins. Le souhait d'une thérapeutique non conventionnelle doit être considéré comme un indicateur de détresse.<sup>4</sup>

- les troubles psychologiques doivent être recherchés et précisés. En l'absence d'étude spécifique dans le cadre du cancer du sein, les recommandations pour le traitement de la dépression peuvent être appliquées<sup>1</sup>; le choix doit être fait en fonction des symptômes et des souhaits de la patiente.

1 - ANAES. Suivi psychologique des patientes ayant été traitées pour un cancer du sein non métastasé. ANAES, éditions EDK, 2000, 112 p.

2 - Protheroe D et al. Stressful life events and difficulties and onset of breast cancer: case-control study. *BMJ*. 1999;319:1027-30

3 - Watson M et al. Influence of psychological response on survival in breast cancer: a population-based cohort study. *Lancet*. 1999;354:1331-6

4 - Burstein HJ et al. Use of alternative medicine by women with early-stage breast cancer. *N Engl J Med*, 1999;340 (22):1733-9

**Mots clé:** sein, cancer, pronostic, psychologie, dépression, survie

*Numéro 225 du 10 mai 2001*