



Cancer du sein et hérédité. Données épidémiologiques

Le risque de cancer du sein (KcS) est augmenté chez les femmes ayant des antécédents familiaux de KcS. Mais les études épidémiologiques sont de taille insuffisante pour préciser, avec suffisamment de fiabilité, comment ce risque varie en fonction des données familiales de survenue du KcS. Une méta-analyse de 52 études épidémiologiques, nous apporte des données plus précises, qui devraient permettre de répondre mieux aux questions de nos patientes.

L'ensemble des études incluait 58.209 femmes avec KcS (les cas) et 101.986 indemnes (les témoins). Les taux de risque de KcS étaient stratifiés en fonction de l'âge, du statut hormonal, du nombre de soeurs, de la parité, de l'âge à la première naissance.

Globalement 12,9% des cas et 7,3% des témoins avaient une histoire familiale de KcS (mère ou soeurs). Parmi les cas, 87% avaient aucune parente atteinte, 12% une, 1% deux ou plus.

Risque relatif (RR): il augmentait avec leur nombre: pour un RR à 1 sans parente atteinte, il passait à 1,8, 2,9, 3,9 pour une, deux ou trois parentes atteintes, sans différence selon qu'il s'agissait de la mère ou de soeurs.

Le RR, en cas de parente atteinte, diminuait avec l'âge: il passait de 2,14 avant 50 ans à 1,65 après 50 ans pour une parente atteinte, et de 12,05 à 2,65 pour trois parentes atteintes. Le RR était d'autant plus grand que l'âge de la pa-

rente atteinte était plus jeune au moment du diagnostic.

Il n'y avait pas de différence significative de risque entre cas et témoins en fonction des facteurs comme la parité, l'âge à la première grossesse, le statut ménopausique. Les données sur l'usage de contraception orale ou du THS sont incertaines. La rapidité d'évolution des KcS n'était pas influencée par les antécédents familiaux

Risque absolu: la probabilité pour 100 femmes de développer un KcS, pour chaque décennie, augmentait avec l'âge de ces femmes et le nombre de parentes atteintes: pour aucune, une, deux parentes atteintes elle était de 0,4%, 1% et 2% à 30 ans, 1,4, 2,5, 5,2 à 40 ans, 1,9, 3,2, 5,3 à 50 ans, 2,5, 4,2, 5,7 à 70 ans. Plus globalement, entre 20 et 80 ans, cette probabilité passait de 7,8% à 13,3% et 21,1%. Le plus grand nombre de KcS, chez les femmes avec histoire familiale, apparaissait après 50 ans, même en cas d'antécédents multiples.

Biais et limites. Les auteurs ont recherché tous les biais potentiels des études analysées: risque de recueil incomplet des antécédents chez les témoins, plus grande surveillance des patientes avec antécédents... Aucun de ces biais potentiels ne résiste à l'analyse. Deux limites importantes ont été retenues. Les études analysant l'influence des traitements hormonaux avaient de trop petits effectifs pour pouvoir conclure; mais dans les limites des données utilisables, il y a quelques éléments en faveur d'une interaction néfaste des sur le risque de développer un KcS en cas d'antécédents familiaux. Les données sur les mutations des gènes *BRCA1* et *BRCA2*, trop récentes, n'ont pu être prises en compte.

En synthèse, cette analyse confirme le risque augmenté de KcS en cas d'antécédents familiaux au premier degré. Pour une femmes ayant une ou des parentes atteintes, le risque de développer elle même un KcS dépend à la fois de son âge et de celui où ses parentes ont eu le leur.

En conclusion, les auteurs rappellent quelques données utiles pour informer nos patientes:

- Le risque pour une femme de développer un KcS entre 20 et 80 ans dans nos pays, selon qu'elle a aucune, une, ou deux parentes atteintes, est de 7,8% (une sur 13), 13,3% (une sur 8), 21,1% (une sur 5). La mortalité correspondante estimée est de 2,3% (une sur 43), 4,2% (une sur 24), 7,6% (une sur 13)
- Si une femme avec une histoire familiale de KcS développe un KcS, ce sera plus souvent après 50 ans: en effet, si le RR est plus grand chez les jeunes, le risque absolu ne l'est pas.
- Chez une femme avec antécédent familial, l'âge de survenue du KcS chez la parente a un effet modeste sur le risque de développer elle-même un KcS durant la vie
- Huit femmes sur 9, avec des antécédents familiaux, ne développeront jamais de KcS elles-mêmes, et la plupart des femmes qui développent un KcS n'ont pas ces antécédents.

De ces données résultent que les programmes de santé publique doivent rester ciblés sur l'ensemble des femmes. Mais au niveau individuel les antécédents peuvent inciter plus fortement au dépistage. Nous verrons dans un prochain Bibliomed ce que peuvent apporter les données génétiques récentes.

1- Collaborative group on hormonal factors in breast cancer. Familial breast cancer: collaborative reanalysis of individual data from 52 epidemiological studies including 58209 women with breast cancer and 101986 women without the disease. *Lancet*. 2001;358:1389-99

Mots-clé: sein, cancer, hérédité, épidémiologie, risque

Numéro 249 du 17 janvier 2002

Les articles cités peuvent être fournis (contre paiement des frais de reproduction et d'envoi)
Rendez-Vous aussi sur notre site: <http://www.unaformec.org>