

Mots clés :

Dépistage  
Cancer  
Sein  
Incidence  
THM

## Baisse de l'incidence du cancer du sein et THM en France

L'incidence du cancer du sein chez la femme a augmenté régulièrement en France entre 1980 et 2000 passant de 21 211 à 44 845 nouveaux cas, de façon plus marquée après 50 ans (+1,5% avant 50 ans, +2,5% après). Ceci est retrouvé dans de nombreux pays. Les facteurs explicatifs possibles sont divers, avec surtout le traitement hormonal de la ménopause (THM) et le dépistage mammographique. Quant à la mortalité par cancer du sein, passée de 8629 décès en 1980 à 11637 en 2000, elle est en fait stable une fois ajustée à l'âge, en raison du vieillissement de la population<sup>1</sup>. De nouvelles données<sup>2</sup> montrent un changement de tendance en 2005 et 2006, avec une baisse de l'incidence chez les femmes de plus de 50 ans, comme cela a été constaté précédemment aux Etats-Unis et au Canada<sup>3</sup>. La relation avec la réduction drastique de l'utilisation des THM à la suite de l'étude WHI est évoquée par de nombreux auteurs, récusée par d'autres<sup>4</sup>. Tout ceci ouvre une nouvelle controverse sur le THM et conduit à quelques réflexions, à défaut de réponses...<sup>2-4</sup>

### Données françaises de l'assurance maladie

Selon les déclarations en ALD<sup>2</sup>, l'incidence du cancer du sein, qui continuait à augmenter régulièrement depuis 2000 de 1,5% avant 50 ans et 2,5% après 50 ans, a diminué de 4,3% en 2004-2005, 3,3% en 2005-2006. plus nettement après 50 ans (-6% et -5,3%) qu'avant 50 ans (-0,5% et +2%), pour une incidence 3 fois plus élevée après qu'avant 50 ans. Parallèlement, d'une part la généralisation du dépistage organisé a fait augmenter de 335% le nombre des femmes dépistées, soit plus de 70% des femmes de 50 à 74 ans ; d'autre part les prescriptions de THM ont diminué de 62% entre 2002 et 2006 (30% des femmes ménopausées en 2002, 10% en 2006).

### Données du programme américain SEER

Les registres de l'institut national américain du cancer montrent en 2003 une baisse de l'incidence du cancer du sein après 50 ans de 6,7% par rapport à 2002, sans nouvelle réduction en 2004. Cette réduction était plus importante pour les cancers avec récepteurs aux estrogènes (O+)<sup>3</sup>. La prescription de THM diminue à cette même période (62 millions de prescription en 2000, 18M en 2005). Les auteurs évoquent de multiples hypothèses, mais là aussi, l'influence de la diminution drastique du THM est en discussion.

### Hypothèses explicatives et controverses

**Le rôle du dépistage ne peut être retenu :** l'augmentation récente du nombre de femmes dépistées aurait du au contraire augmenter l'incidence. Un « effet plateau » du dépistage, observé lorsque celui-ci a fait diagnostiquer après de longues années la majorité des cancers latents serait trop précoce.

**Le rôle de la baisse de prescription du THM est évoqué** devant la concordance de temps, les constatations identiques françaises et américaines, la réduction dominant après 50 ans, la plus grande réduction des cancers O+ aux USA. Cependant au Canada, le déclin d'incidence n'est notable qu'après 75 ans ; en Suède et Norvège, de 2002 à 2005, l'incidence du cancer du sein est restée stable malgré la même réduction du THM. Le courrier abondant reçu au NEJM<sup>4</sup> ajoute au débat : la baisse d'incidence ne concerne pas particulièrement les petits cancers, ni les femmes les plus âgées, dont la majorité ont des cancers O+ et ne prennent pas de THM; la baisse des cancers O+ n'est que de 15%, alors que celle du THM est de 38%. On ne connaît pas l'incidence des O+ chez les femmes n'ayant jamais pris de THM.

### Que conclure pour notre pratique ?

La baisse d'incidence du cancer du sein, si elle se confirme, est en soi une bonne nouvelle. Il n'est cependant pas possible sur les données actuelles d'affirmer un lien de causalité entre cette baisse et celle des prescriptions de THM. De nombreux autres facteurs peuvent intervenir.

- Il reste que les recommandations de prudence quant à la prescription du THM sont justifiées. Son rôle au moins partiel semble peu discutable, comme le montraient déjà les études WHI et MWS. Et les données nouvelles conduisent à relativiser les différences de risque entre les THM à l'américaine et à la française.

- D'importantes questions restent posées, comme celle de l'ampleur de la diminution d'incidence du cancer du sein à plus long terme<sup>3</sup>, si l'on considère que le THM est en cause dans des tumeurs dont il aurait accéléré l'évolution. Va-t-on les retrouver plus tard ?

- On ne pourra avoir de réponses solides qu'avec des données d'évaluation qui ne peuvent être obtenues que dans le cadre du dépistage organisé...

### Références

- 1- Remontet L et al. Cancer incidence and mortality in France over the period 1978-2000. *Rev epidemiol sante publique*. 2003; 51:3-30
- 2- Allemand H et al. Baisse de l'incidence des cancers du sein en 2005 et 2006 France: un phénomène paradoxal. *Bull Cancer* 2008; 85(1): 11-5.
- 3 - Ravdin PM et al. The decrease in breast incidence in 2003 in the United States. *NEJM*. 2007; 356: 1670-4.
- 4 - Bluming AZ et al. Correspondence. A decline in breast incidence. *NEJM*. 2007; 357: 509-13.