



UnaformeC

261, rue de Paris
93556 Montreuil-cedex
Tél 01 43 63 80 00
Fax 01 43 63 68 11
Internet www.unaformec.org

N° 260 – 12 janvier 2004

AGORA formation XXVII : J -12

Le journal faxé de l'UnaformeC

Vous pouvez désormais consulter ce journal au format acrobat reader (en pdf) sur notre site, à l'adresse suivante : www.unaformec.org

EN BREF...

- Devant le risque accru de cancer du sein sous THS confirmé dans les études *WHI* et *MWS*, l'AFSSaPS modifie ses recommandations et sans doute bientôt les RCP des différents médicaments.
- Depuis la publication de ces résultats dans la presse grand public, 30% des femmes sous THS l'auraient arrêté, remettant ainsi en cause la « médicalisation » du phénomène « naturel » qu'est la ménopause.
- Danger réel, ou application outrancière du « principe de précaution » ? De nouvelles études sont indispensables.
- Plus que jamais, la prescription du THS nécessite information, discussion, partage de la décision, et suivi. Cela va être difficile...

« MON MEDECIN M'A TOUJOURS DIT QUE LE THS N'ETAIT PAS DANGEREUX »

Changement radical : nous avons passé plusieurs décennies à persuader nos patientes de l'intérêt et de l'innocuité du THS. Certaines le prennent depuis plus de 15 à 20 ans, et s'en trouvent bien. Plusieurs questions méritent réflexion, et probablement plus que l'application brutale du principe de précaution que propose l'AFSSaPS.

Les conclusions des études WHI et MWS sont-elles applicables en l'état à la population féminine française ? Certaines particularités de *WHI* ont été soulignées¹ : âge moyen élevé (21% de femmes âgées de plus de 70 ans), obésité (34% de BMI>30) : les conditions de l'étude étaient plus proches d'une prévention de type secondaire que des conditions usuelles du THS en prévention primaire. *MWS* repose sur les déclarations des femmes en début d'étude, et 2 mammographies en 3 ans, sans que l'on sache ce qui a été pris entre temps, ni pourquoi une femme prenait ou ne prenait pas de THS en début d'étude. L'augmentation curieuse du risque de cancer du sein en tout début de traitement laisse supposer que l'effet du THS est plutôt accélérateur que causal. Ce n'est pas nouveau, et incite plutôt à une meilleure surveillance, avec peut-être un changement de pratiques pour la mammographie, comme par exemple l'arrêt du THS quelque temps avant, pour éviter l'hyperdensité liée à l'imprégnation estrogénique². Les inconnues sont encore nombreuses, et une étude randomisée, quelle que soit sa qualité, ne peut les lever toutes.

Plus que jamais, la prescription du THS, traitement « préventif » par excellence, nécessite information, discussion, partage de la décision, et suivi. Jusqu'à nouvel avis, aucun autre traitement n'est aussi efficace sur les symptômes climatiques. Jusqu'à plus ample informé, il n'existe pas de traitement alternatif efficace et simple du risque fracturaire, même si certains médicaments ont fait la preuve qu'ils pouvaient ralentir la perte osseuse liée à l'ostéoporose post-ménopausique. « Revenir à la nature » suppose un retour en arrière extravagant sur ce qui reste un progrès considérable. La recherche du « risque zéro », comme le souligne A. de Kervasdoué², est stérilisante et illusoire. Le principal facteur de risque de cancer du sein mis en exergue dans les études récentes (et la prise de position de l'AFSSaPS) est la durée d'exposition aux hormones. Faudra-t-il bientôt poser la question de la contraception orale dans ces mêmes termes ? De nouvelles études nous apporteront sans doute leur lot d'arguments. Mais le pas qui vient d'être franchi rend la consultation indiscutablement plus difficile.

J.P. VALLEE

¹Voir les journaux faxés 205, 206 et 207 de septembre et octobre 2002.

²de Kervasdoué A. Oui au THS. Le Monde 2003 du 27 novembre 2003.