

Evaluation de la perception des facteurs de risque de cancer du sein par les femmes après traitement, Aux Antilles Françaises.

Philippe Kadhel ¹, Caroline Schuster ², Ali Ghassani ¹, Nathalie Grossat ³.

1 : Service de gynécologie et obstétrique, pôle parent-enfant, CHU de Pointe à Pitre Abymes. Route de Chauvel, BP 465. 97159 Pointe-à-Pitre Cedex. Guadeloupe. France. 2 : Service d'oncologie et équipe mobile de soins palliatifs. Centre Hospitalier de Basse-Terre. Av. Gaston Feuillard. 97109 Basse-Terre. Guadeloupe. France. 3 : Service d'oncologie et de radiothérapie. Hôpital Albert Clarac, Avenue Pasteur, 97200 Fort de France. Martinique. France

Introduction et Objectifs

Les facteurs de risque du cancer sein (FRCS) donnent lieu à une littérature abondante. Cependant, au niveau individuel, les FRCS perçus par la patiente sont moins bien identifiés, influencés par des facteurs contextuels et leur corrélation avec le risque réel est faible [1].

Objectifs

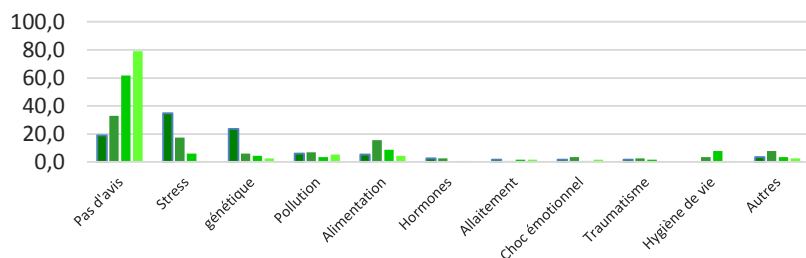
Evaluer les FRCS perçus en Guadeloupe.

Patientes et Méthode

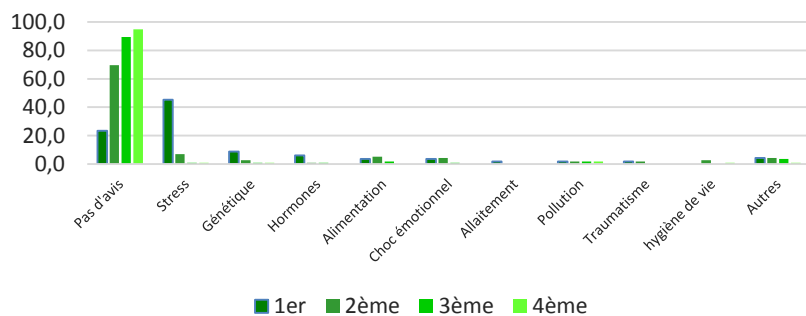
Nous avons réalisé une étude prospective déclarative sur questionnaire proposé à des femmes en suivi post-thérapeutique. Ont été relevés : âge, statut marital, niveau de scolarisation, les 4 principaux FRCS auto déclarés par ordre décroissant d'importance et des FRCS proposés (radiation, pollution, pression socioéconomique et culturelle, mode de vie personnel et infection) et évalués par une échelle à 5 degrés de Likert.

Les quatre premiers facteurs de risques de cancer du sein spontanément déclarés

Pour les femmes en général



Pour la patiente elle-même



Résultats

De janvier 2014 à avril 2015

115 patientes furent incluses (80 à Pointe à Pitre, 20 à Basse Terre et 15 à Fort de France).

L'âge médian était de 56 ans, 57% avaient atteint au moins le lycée, 60% vivaient en couple ou mariées et 44% étaient salariés.

Des informations sur les FRCS avaient été prises par 50% des patients. Parmi ces dernières, les 3 premières sources en étaient internet à 50%, un médecin à 38% et les magazines à 18%.

Les patientes étaient "d'accord" ou "tout à fait d'accord" pour les FRCS proposés à : 27% pour les radiations avec d'abord le téléphone mobile, 32% pour la pollution surtout atmosphérique, 35% pour la pression socio-économique et culturelle dominé par les informations quotidiennes, 54% pour le mode de vie personnel avec le stress principalement.

Discussion

Spontanément évoqués ou proposés en choix, la tendance est nette pour incriminer le stress comme FRCS dans notre population. Les FRCS reconnus médicalement, tels que les antécédents gynéco-obstétricaux ou l'allaitement, sont plus rarement cités.

Il a été rapporté en modèle animal que le stress durable pourrait induire une baisse de l'immunité qui favoriserait le développement tumoral. Pour autant, il n'y a pas de

lien démontré entre stress et cancer du sein chez la femme [2]. Un rôle protecteur a même été rapporté [3]. Il ressort aussi de nos résultats que les FRCS sur lesquels les patientes pourraient influencer tels que parité, alimentation ou activité physique sont moins évoqués que les FRCS subis et donc moins ou non contrôlables, comme le stress ou la génétique. Cette tendance correspondrait à des stratégies de défense psychologique [4].

Conclusion

Les FRCS perçus par les patientes diffèrent de ceux validés au plan médical. Cette perception semble être un facteur important dans l'adhésion aux actions de prévention, de diagnostic précoce et de traitement [1]. Elle représenterait aussi un élément de la dynamique psychologique des patientes en rémission. En conséquence, cette information pourrait être un élément devant faire partie du dossier médical.