SOCIÈTÈ FRANÇAISE DE SÈNOLOGIE ET DE PATHOLOGIE MAMMAIRE

**37 ème journnée : Bénin, malin : quelle pluridisciplinarité ?**

Bordeaux, 11 – 13 Novembre 2015

# EPIDEMIOLOGIE, FACTEURS DE RISQUE DU CANCER DU SEIN

## ETUDE CAS-TEMOINS, WILAYA DE TLEMCEN 2011-2012

Auteur : L. Henaoui e-mail : henaouilatifa@yahoo.fr

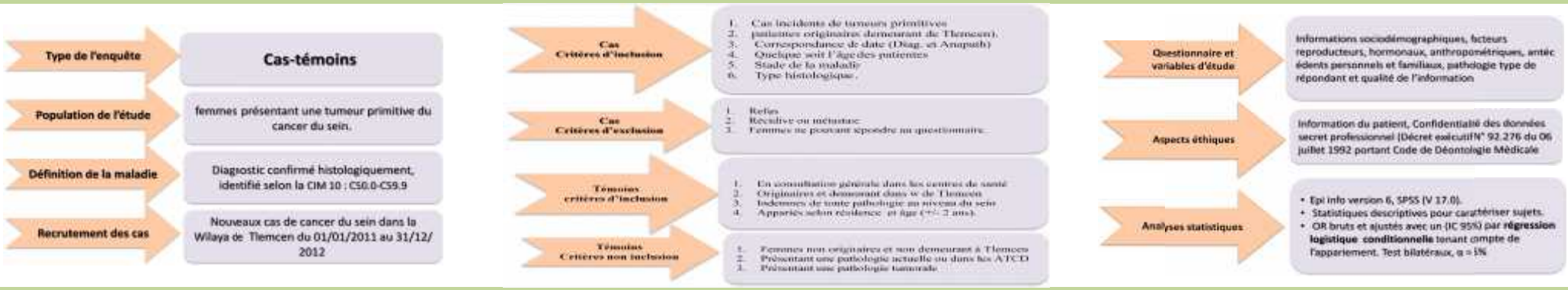
Co-auteurs : K. Rouigueb, I. Cherif, F.Z. Benbachir, Y. Senoussaoui, Z. Brixi, S. Attar, K. Meguenni

### 1.- Introduction

Premier cancer de la femme, l'incidence de ce cancer est en nette progression dans le monde du fait d'une plus longue espérance de vie, de l'urbanisation et de l'adoption des modes de vie occidentaux [1]. Une épidémie mondiale. En 2013, 11000 nouveaux cas sont enregistrés en Algérie ; une augmentation de 500 cas par rapport à 2012[2]. Plus de 50% sont diagnostiqués à un stade avancé ; Touche autant la femme jeune que ménopausée, ce qui complique le dépistage. L'âge médian 47 ans. Première cause de mortalité ; En 2012, 3000 décès. Les données disponibles dans la littérature des facteurs de risques rencontrés dans les pays industrialisés, sont différentes de celles enregistrées en Algérie, particulièrement dans la wilaya de Tlemcen.

**Objectif :** Identification des facteurs de risque du cancer du sein chez la population de Tlemcen

### 2.- Patientes et méthodes




### 3.- Résultats

Fig.1.- Le nombre des sujets enquêtés

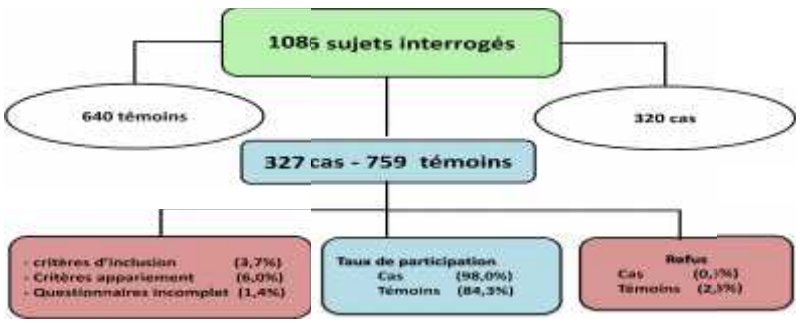



Tableau 1. Description de l'échantillon selon les critères d'appariement – âge

| Age | Cas | | Témoins | | p value |
|---|---|---|---|---|---|
| 20-30ans | 10 | 3,1 | 17 | 2,7 | |
| 31-40ans | 53 | 16,6 | 103 | 16,1 | |
| 41-50ans | 109 | 34,1 | 212 | 33,1 | |
| 51-60ans | 82 | 25,6 | 173 | 27,0 | 0,65 |
| 61-70ans | 41 | 12,8 | 86 | 13,4 | |
| 71-80ans | 20 | 6,3 | 39 | 6,1 | |
| >80ans | 5 | 1,6 | 10 | 1,6 | |

**Fig. 2. Description des cas - Motif de consultation**

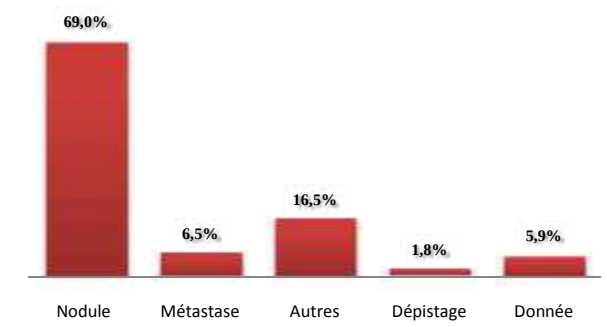
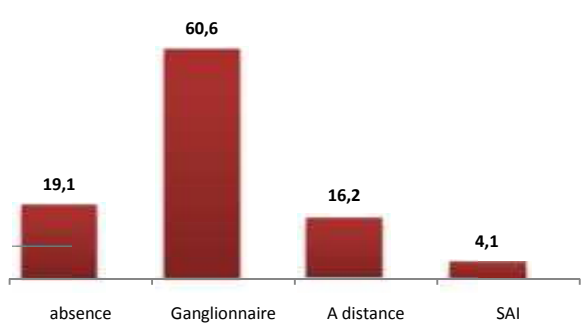



**Tableau 2. Facteurs de risque–modèle régression logistique**

| | Modalités | OR ajusté* | IC (95%) | pa | pb |
|---|---|---|---|---|---|
| **Statut marital** | **Célibataire** | **1** | | | **0,013** |
| | **Divorcée** | **0,12** | **0,03-0,41** | **0,001** | |
| | **Mariée- veuve** | **0,21** | **0,09-0,47** | **0,000** | |
| **Tabac Passif** | | | | | |
| **Non** | | **1** | | | |
| **Oui** | | **2,77** | **1,83-4,21** | | **0.003** |
| **Ménopause** | | | | | |
| **Non** | | **1** | | | |
| **Oui** | | **4,98** | **2,41-10,32** | | **0.003** |
| **La durée du cycle** | | | | | |
| **≤ 28 jours** | | **5,50** | **3,51-8,62** | | **0.003** |
| **> 28 jours** | | | | | |
| **Cancer 1er degré** | | | | | |
| **Non** | | **5,86** | **2,43-14,11** | | **0.003** |
| **Oui** | | | | | |

**Fig. 3. Présence ou non de métastases au diagnostic**




### 4.- Discussion

#### 4.1.- De la méthode

Facteurs de risques multiples, période de latence longue, inclusion d'un nombre moins important de sujets (cohorte), temps de réalisation plus court, coût beaucoup moins élevé [3]. Etude conçue en population générale non sélectionnée. Recrutement de témoins dans les EPSP de W. Tlemcen. Biais de sélection ne pouvait être évité.

Inclusion de 2 témoins pour augmenter la puissance de l'étude. Utilisation de l'appariement de ± 2 ans responsable d'un sur-appariement ? Différence non significative particulièrement les expositions faisant appel à la mémoire induisant ainsi des erreurs de classement ou biais non différentiels.

#### 4.2.- Des facteurs de risque

Les femmes célibataires présentent deux fois plus le risque, même résultats dans les pays développés [4], par contre en Afrique noire les mariées sont plus à risque [5]. Une différence significative pour le statut ménopausique. Aucune association pour l'âge à la ménopause (sur appariement ?). Pays développés risque multiplié par 2 pour une ménopause après 55 ans avec OR=2,6 [6]. Tabagisme passif fortement associé, même résultat au Japon, Chine et Californie [7], d'autres études [8] montrent résultats contradictoires. L'Antécédent familial de cancer du sein augmente le risque de façon importante qu'il s'agisse d'un lien du 1er ou du 2ème degré [9]. Effet néfaste d'un long cycle menstruel dépassant les 28 jours est mis en évidence dans notre étude, contrairement à d'autres études [10].

### 5.- Conclusion

**L'investigation et l'analyse ayant trait aux facteurs classiques suggèrent un profil épidémiologique et une association forte entre cancer familial et cancer du sein ; quelques questions de recherche pourraient se dégager afin d'améliorer dans le futur, la compréhension de certains phénomènes liés au cancer du sein.**

**Références**

1. GLOBOCAN 2012 : Estimed Cancer Incidence ,Mortality and Prévalence worldwide in 2012
2. Hamdi Cherif M, Mahnane A, Laouamri S, et al. Atlas Cancer Setif 1986-2010 *
3. Bouyer J, Hémon D, Cordier S, Derrieennic F, Stucker I, Stengel B, et al. Épidémiologie Principes et Méthodes quantitatives. Inserm, editor2009.
4. Villeneuve S. Exposition professionnelle aux solvants et cancer du sein : Etudes épidémiologiques sur les cancers du sein - homme et femme univ. Paris XI –2011.
5. Zaki HM, Garba-Bouda O, Profil épidémiologique et anapath du cancer du sein au Niger. J. Afr. Cancer 2013:185-191.
6. Espié M, Lalloum M, Coussy K. Épidémiologie et cancer du sein. SOINS. 2013 Jun 2013;58(776):22-4.
7. Cui Y, Miller AB, Rohan TE.Cigarette smoking and breast cancer risk: update of a prospective cohort study. Breast cancer research and treatment.2006 Dec;100(3):293-9.
8. Hruba D. [Smoking and breast cancer]. Klinicka onkologie : casopis Ceske a Slovenske onkologicke spolecnosti. 2013;26(6):389-93
9. Familial breast cancer: collaborative reanalysis of individual data from 52 epidemiological studies including 58 209 with breast cancer and 101 986 without the disease. The Lancet. 2001; 358(9291):1389-99.
10. Olsson H, [Does the number of menstrual cycles influence the risk of breast cancer?]. Lakartidningen. 1989 Mar 1;86(9).