

35^e journées de la Société Française de Sénologie et de Pathologie Mammaire



Poster C103

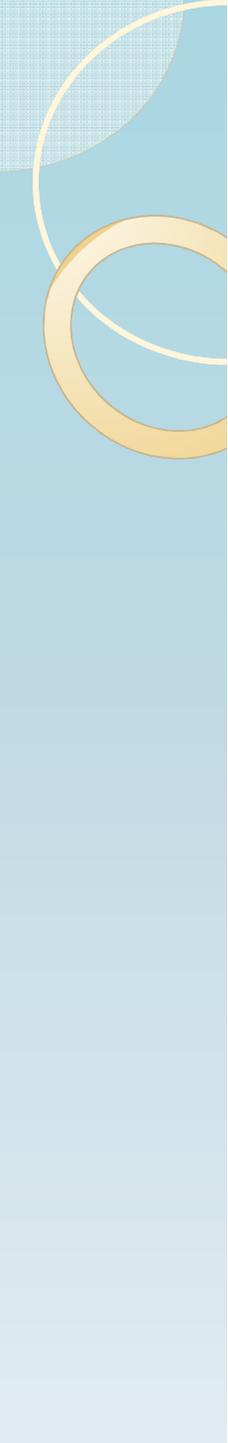
Modulation du risque de cancer du sein selon de type de traitement hormonal de la ménopause : Etude épidémiologique en Ile-et-Vilaine et Côte d'Or

E. Cordina-Duverger^a, S. Moroïs^a, T. Truong^a, M. Sanchez^a, A. Anger^a, P. Arveux^b, P. Kerbrat^c, P. Guénel^a

a: INSERM UMRS 1018, Université Paris Sud , 16 avenue Paul Vaillant couturier, 94800 Villejuif, France

b: Département d'Information médicale, Centre Georges-François Leclerc, Dijon, France

c: Département d'Oncologie Médicale, Centre Eugène Marquis, Rennes, France



Conflits d'intérêts

Aucun à déclarer

Introduction et méthodes

- Introduction
 - THM associés à risque augmenté de cancer du sein (Colditz, 1995; Rossouw, 2002; Beral, 2003)
 - Surtout vrai pour les combinaisons d'oestrogènes et progestatifs, controversé pour les oestrogènes seuls
 - Une seule étude sur les THM prescrits spécifiquement en France (Fournier, 2005)
- Objectifs
 - Étude du risque de cancer du sein selon : type de THM, séquence d'administration, délai entre date de ménopause et début de prise de THM
- Méthodes
 - CECILE : Etude Cas-Témoins en Côte d'Or & Ille-et-Vilaine
 - **Cas** : 1232 patientes atteintes d'un cancer du sein
 - Femmes 25-75 ans, diagnostiquées entre 2005 et 2007, recrutées dans les services de gynécologie clinique des 2 départements
 - **Témoins** : 1317 femmes sans antécédent de cancer
 - Résidant dans le même département, appariées par fréquence sur l'âge avec les cas, quotas par CSP représentatifs de la population de chaque département
 - Population d'analyse : **1555 femmes ménopausées** (739 cas / 816 témoins)



Résultats : Cancer du sein et prise actuelle de THM

	Cas	Témoins	OR	IC 95%
Jamais de THM	311	357	1,00	référence
Oestrogène seul	34	31	1,19	[0,69-2,04]
durée < 4 ans	14	10	1,58	[0,67-3,75]
durée ≥ 4 ans	20	20	1,01	[0,51-2,02]
Oestro-progestatif	92	82	1,33	[0,92-1,92]
durée < 4 ans	17	26	0,86	[0,43-1,73]
durée ≥ 4 ans	73	56	1.55	[1.02-2.36]
Tibolone	17	8	2,42	[0,96-6,10]
durée < 4 ans	7	5	2,04	[0,59-7,07]
durée ≥ 4 ans	10	3	3,09	[0,79-12,0]

- Pas d'association avec une prise passée de THM (arrêt >1 an)

Résultats : Risque de cancer du sein selon les types d'oestro-progestatifs utilisés

	Cas	Témoins	OR	IC 95%
Jamais de THM	311	357	1,00	référence
Oestrogène + progestérone naturelle	25	34	0,80	[0,44-1,43]
Oestrogène + progestatif de synthèse	67	48	1,72	[1,11-2,65]
<i>type de progestatif</i>				
Oe + dérivé de la progestérone	55	43	1,57	[0,99-2,49]
Oe + dérivé de la testostérone	11	5	3,35	[1,07-10,4]
<i>séquence d'administration</i>				
traitement continu	9	5	2,52	[0,77-8,32]
traitement séquentiel	56	40	1,75	[1,09-2,79]

Résultats : Risque de cancer du sein selon le délai entre la ménopause et le début de prise de THM

	Délai ≤ 1 an				Délai > 1 an			
	Cas	Témoins	OR	IC 95%	Cas	Témoins	OR	IC 95%
Jamais de THM	311	357	1,00	référence	311	357	1,00	référence
Oestrogène seul	8	14	0,59	[0,22-1,58]	5	2	3,40	[0,60-19,3]
Oestro-progestatif	52	38	1,65	[1,02-2,69]	14	16	1,05	[0,47-2,34]
Oe + progestérone naturelle	10	15	0,74	[0,31-1,78]	5	8	0,72	[0,22-2,39]
Oe + progestatif de synthèse	42	23	2,32	[1,30-4,12]	9	8	1,43	[0,50-4,09]
Tibolone	4	2	2,09	[0,32-13,5]	6	-	-	-

• Conclusion

- Résultats cohérents avec la littérature
 - Pas d'association avec oestrogène seul
 - Pas d'association avec progestérone micronisée, mais attention vis-à-vis du cancer de l'endomètre
 - Association avec oestrogène + progestatif de synthèse, débuté peu de temps après le début de la ménopause