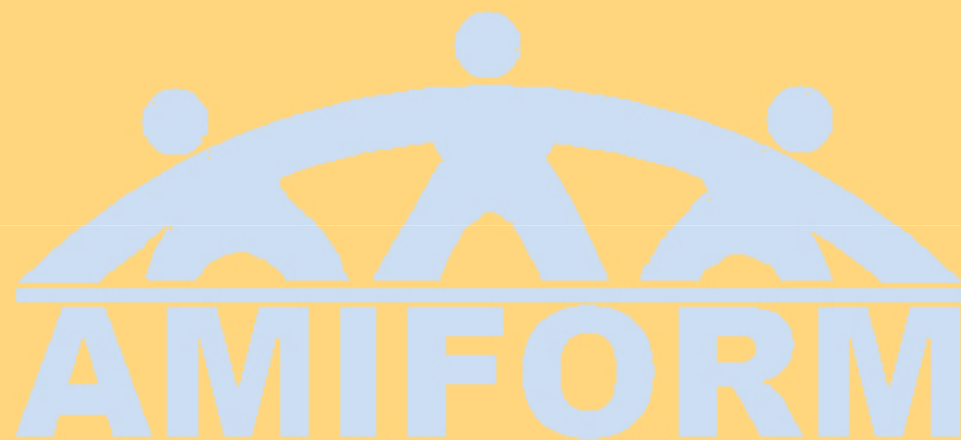


SEIN ET ENVIRONNEMENT





C'EST L' « EFFET ÂGE » : NON

age	1995-2004	2002-2004
25-39	+ 8,7	+ 46,7
40-49	- 0,6	+ 5,4
50-69	+ 2,6	- 1,7
70-79	- 0,4	+ 11
> 80	+ 0,9	+ 3,1

P 0,015

AUGMENTATION D'INCIDENCE : LE VIEILLISSEMENT SEUL EN CAUSE ?

- **La probabilité de cancer augmente avec l'âge**
- **La thèse classique relie l'augmentation de l'incidence au vieillissement**
- **Critique de la thèse classique**
 - l'augmentation d'incidence concerne toutes les tranches d'âge, y compris les enfants
 - biologiquement, la cancérogenèse implique la survenue de mutations, donc la nécessité de divisions cellulaires, alors que le vieillissement est caractérisé par une réduction des pools de cellules souches tissulaires et une diminution de fréquence des divisions cellulaires.

**Une autre interprétation est possible :
la durée d'exposition aux facteurs de risque.**

TSUNAMI ??

Oui

LE CANCER EST UNE CATASTROPHE
NATURELLE!

AMITFORM

➤ BrCa 1 ; BrCa2 ; (BrCa3) et ...

➤ Le déterminisme.....: inquiétant

➤ Le dépistage: faisable et (difficile?)

➤ La conduite à tenir.....: légitime angoisse

Incidence et Mortalité par K liés au tabac en France (année 2000)

	Nombre total	Nombre lié au tabac (H + F)
MORTALITE	150 045	35 510 (23,6 %)
INCIDENCE	278 253	62 658 (22,5 %)

Selon HILL, LAPLANCHE, 2003

OÙ EST LE MAL ???

- 1 cancer sur 4 « causé » par le tabac
- 3 cancers sur 4 causés par ???
 - Effet « durée d'exposition »
 - Stockage → concentration → relargage
 - → carcinogénèse dans les tissus périphériques

FACTEURS DE RISQUES **ENVIRONNEMENTAUX MODIFIABLES**

➤ **Régime alimentaire** :

- Apport calorique quotidien (aspect quantitatif)
- Répartition des nutriments (aspect qualitatif)
 - ✓ macro-nutriments (glucides, lipides, protéines)
 - ✓ micro-nutriments (vit., minéraux, oligoéléments)

➤ **Activité physique** (besoins énergétiques)

➤ **Surpoids** (IMC)

PRISE DE POIDS ET RISQUES DE CANCER DU SEIN

Étude de cohorte européenne (EPIC)

- 100.000 femmes (60 % ménopausées) : suivies pendant 5 à 8 ans.
- Prise de poids après 20 ans
- Gain de 15 à 20 kg RR = 1,5 [1,06-2,13]
- Gain supplémentaire de 5 kg : augmenterait le risque de 8 %

PRISE DE POIDS ET RISQUES DE CANCER DU SEIN

Nurses' Health Study (NHS)

- 87.000 femmes ménopausées (suivi : 1976-2002).
- Prise de poids après 18 ans et après la ménopause.
- Gain 25 kg - RR = 1,45 [1,27-1,66]
 - RR = 1,98 [1,55-2,53] (Hors THS)
- Perte de poids 10 kg après ménopause RR = 0,43 [0,21-0,86] P = 0,01

GRAISSES ET RISQUES **DE CANCER DU SEIN**

- **Relation significative entre apport en graisse et oestradiolémie.**
- **5 % des AEJ sup. ↗ de 10 % les taux d'œst. et de DHEA.**
- **Pas d'impact du type graisse (totales, saturées ou insaturées).**
- **Pas d'intérêt de la supplémentation en oméga 3 (10 études de cohorte).**
- **Rapport oméga 3/oméga 6 (réduction des oméga 6).**

KC ET MODE DE VIE/ENVIRONNEMENT

	Cancérogènes		Co carcinogènes
	mutagènes	promoteurs	
<u>Mode de Vie</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Tabagisme (HAP, nitrosamide, aldéhyde) 	<ul style="list-style-type: none"> • Hormone et facteurs de croissance • Hormones exogènes <ul style="list-style-type: none"> – Pilule – THS 	<ul style="list-style-type: none"> • Alcool
<u>Environnement</u>	<ul style="list-style-type: none"> • virus • Bactéries • Rayonnements • Produits chimiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Pesticides organochlorés • Résidus hormonaux 	<ul style="list-style-type: none"> • Métaux lourds • +/- produits chimiques

➤ Effet molécule (E² et progesterone micronisée ***)

- Vickers; BMJ aug 2007 equin seul et equin + AMP : 14000p de 50-69 ans ; stop à cause de WHI dès 11,9 mois
 - » 7 even CV versus 0 (placebo)***
 - » 22 events veineux versus 3 (placebo)***
 - » cancers, os , cerveau ,Dc non significatif

➤ effet dose; galénique ***, durée

- balance bénéfice / risque entre le risque CV qui > 10 fois + vite et mammaire qui > lentement
 - Caufriez (Ann End Jul 2007) Brussels : tous les estrogènes se valent pour les effets +
 - » risque CV et mammaire <<< si E² transdermique
 - » risque CV et mammaire <<< si progestérone micronisée

➤ effet global

- incidence à la diminution de prescription (Robbins J Cli Onc aout 2007)
 - reg cancer Californie 3M de F. de 45 à 74 ans : presc. variables +++
 - de 2001 à 2004, l'incidence a, sur mammo tous les 2 ans :
 - » < 8.8% si petite baisse de prescription
 - » < 13.9% si baisse moyenne
 - » < 22.6 % si forte baisse

➤ Effet gravité :

– Shuetz f (Am J Obstet Gyn April 2007) Heidelberg : 793 (320 THS+ ; 473 THS-)

- BMI, T, grade >>> chez THS - (RH; R.L. ; N; : idem)
- meta os, poumons, foie >>> chez THS-
- Survie globale <<< chez THS-

– Friman EI (Acta Onc fev 2007) Stockolm : 321 (90 THS + ; 135 THS -)

- RE, <<< chez THS +
- multifocal <<< chez THS +
- métastase <<< chez THS + (ns)

- ➔ rôle d 'influence sur la décision ***

ET L'HISTOIRE CONTINUE...

- Séquelles : de la Chirurgie
- Bénéfice / risques: des traitements adjuvants****
 - Rapport: coût / bénéfice
 - Rapport: sécurité / effets secondaires
 - ✓ De la C.T
 - ✓ De l'hormonothérapie
 - ✓ De la radio thérapie
- La logique : Le traitement néo adjuvant ****
- Espoir: des thérapies ciblées****
 - à quand l'anti-mitogramme >?
- Absence de traitement(s) des causes

ONCOPLASTIE = « SECURITE + FEMINITE »

QUADRANTS INFERIEURS:



3



2





ONCOPLASTIE = QUALITE DE CICATRICE PRIMAIRE
(Le « volet » permet d'avoir un jour satisfaisant)

