

Cancer du sein: vers une prévention primaire davantage personnalisée?

Vincent Richeux

[AUTEURS ET DÉCLARATIONS](#)

9 janvier 2024

Montpellier, France — Sédentarité, obésité, diabète, consommation d'alcool... les facteurs modifiables qui participent à la hausse des cancers du sein sont désormais bien identifiés. Une prévention davantage personnalisée devrait par conséquent être mise en place, estime la **Dre Suzette Delalogue** (Institut Gustave Roussy, Villejuif), qui est intervenue lors des **44ème Journées de la Société française de sexologie et de pathologie mammaire (SFSPM)** ^[1].

« La moitié des décès par cancer du sein pourraient être évités », a souligné la cancérologue, citant les résultats d'une récente étude qui a cherché à caractériser la mortalité par cancer au niveau mondial ^[2]. En se basant sur les connaissances actuelles, « il apparaît assez clair que nous avons besoin de davantage de prévention des cancers du sein », en allant au-delà du dépistage.

« *La moitié des décès par cancer du sein pourraient être évités* »

« Il nous faut des recommandations françaises et européennes sur la question », a plaidé la Dre Delalogue. « Il n'y a pas de recommandations spécifiques sur la nutrition, l'activité physique, ni même sur l'éviction de l'alcool ». A l'exception de celles présentant une mutation BRCA1/2, « la grande majorité des femmes à risque de cancer du sein ne disposent pas d'informations », pour réduire ce risque.

« *La moitié des décès par cancer du sein pourraient être évités Dre Suzette Delalogue* »

15% des cancers du sein liés à l'alcool

L'incidence du cancer du sein ne cesse d'augmenter, lentement mais de manière continue, en particulier chez les femmes [de moins de 50 ans](#). En France, selon les données de l'Institut national du cancer (Inca), le nombre de nouveaux cas a doublé entre 1990 et 2023, passant de 30 000 à 61 000 cas/an. L'âge moyen au diagnostic est de 64 ans et 80% concernent les plus de 50 ans.

Au-delà des facteurs de risque habituels (âge à la puberté, nombre d'enfants, âge à la première grossesse, allaitement...), d'autres facteurs comme le manque d'activité physique, le surpoids et la consommation d'alcool sont incriminés. Des études récentes ont également mis en évidence l'impact des aliments ultratransformés, des édulcorants ou encore de l'[exposition aux particules fines](#). En 2015, selon une étude du Centre international de recherche sur le cancer (Circ), environ 15 % des cancers du sein chez les femmes de plus de 30 ans étaient

attribuables à la consommation d'alcool et 4,4 % au tabagisme [3]. Dans cette même étude, plus de 10% des cancers du sein survenant après 50 ans sont liés au surpoids et à l'obésité.

La hausse des cas de cancer du sein étant nettement corrélée à l'évolution du mode de vie, l'idée d'une prévention plus personnalisées visant à réduire l'impact des facteurs modifiables s'impose de plus en plus. Pour cela, des scores de risque intégrant ces facteurs ont été mis au point pour pouvoir identifier les femmes à risque élevé de cancer du sein.

« Plus de 10% des cancers du sein survenant après 50 ans sont liés au surpoids et à l'obésité. »

Recours à l'intelligence artificielle

« Des moyens de plus en plus efficaces ont été développés pour identifier les risques individuels de cancer du sein », a commenté la Dre Delalogue. Les scores de risque « désormais assez bons » devraient voir notamment leur performance s'améliorer avec le recours à l'intelligence artificielle pour analyser les images de mammographie, a-t-elle précisé.

« L'évaluation du risque individuel à un temps donné pourrait aider à mettre en place des interventions adaptées à la personne ». Si les facteurs de risque sont bien identifiés, il existe toutefois peu de données permettant d'évaluer l'impact d'une intervention spécifique sur des facteurs liés au mode de vie, en dehors de quelques études portant sur la réduction du poids, a rappelé la cancérologue. Une grande étude prospective américaine évaluant l'impact d'une intervention nutritionnelle a toutefois marqué les esprits en montrant le bénéfice à long terme d'un régime hypocalorique, pauvre en graisse et riche en fruits et légumes chez des femmes de plus de 50 ans [4]. Après un suivi médian de 20 ans, le risque de décès par cancer du sein est réduit de 21% en adoptant ce régime.

Des recommandations internationales disparates

Les recommandations internationales en termes de prévention personnalisée sont très hétérogènes. Par exemple, chez les femmes avec une hyperplasie atypique, les [dernières recommandations](#) de la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) proposent une hormonothérapie (tamoxifène en pré ou postménopause et un antiaromatase en postménopause), alors que cette approche n'est pas recommandée dans les guidelines européennes.

Les recommandations américaines préconisent également des changements de comportement pour adopter un mode de vie plus sain (arrêt de l'alcool, régime alimentaire corrigé, activité physique...) en cas de risque élevé déterminé par un score spécifique. L'hormonothérapie peut aussi être envisagée, voire même la mastectomie prophylactique.

L'American Society of Clinical Oncology (ASCO) a publié des recommandations spécifiques sur l'usage de l'hormonothérapie en prévention primaire du cancer du sein [5]. Le traitement (tamoxifène, raloxifène ou les antiaromatases exemestane et anastrozole) est à envisager en cas de risque de cancer du sein $\geq 1,6\%$ à cinq

ans, « ce qui représente 30% des femmes au-delà de 60 ans », précise la Dre Delalogue.

Dans les recommandations françaises et européennes, il n'est pas conseillé de recourir à l'hormonothérapie en prévention primaire en raison d'un rapport bénéfice-risque jugé discutable. En effet, si cette stratégie permet de réduire le risque de cancer du sein, il n'est pas démontré qu'elle abaisse la mortalité liée à ce cancer, alors que le risque de thrombose veineuse n'est pas négligeable [6].

En dehors du Royaume-Uni, qui préconise également le recours à l'hormonothérapie (recommandations du NICE), les pays européens s'appuient uniquement sur le dépistage dans la prévention du cancer du sein chez les femmes à risque, à l'exception de celles avec mutation BRCA1/2 chez qui la **mastectomie prophylactique** peut être proposée.

« Les recommandations françaises et européennes ne conseillent pas de recourir à l'hormonothérapie en prévention primaire en raison d'un rapport bénéfice-risque jugé discutable. »

Faire évoluer le dépistage

Si des recommandations sur le mode de vie sont à espérer pour aller vers une prévention primaire plus personnalisée, celle-ci devrait également s'accompagner d'un dépistage adapté à l'individu selon son risque de cancer du sein, a précisé l'oncologue.

Coordonnée par la France, l'étude européenne randomisée MyPeBS (My Personal Breast cancer Screening) évalue actuellement l'intérêt du dépistage personnalisé par rapport au dépistage standard. L'étude vise à évaluer les bénéfices d'un dépistage dont la fréquence sera adaptée au risque individuel de cancer du sein de chaque femme. Les résultats ne sont pas attendus avant 2027.

La question d'abaisser le seuil du dépistage généralisé se pose également avec l'idée de prendre en compte les facteurs de risque individuel pour une approche plus personnalisée. Actuellement, le programme de dépistage organisé des cancers du sein cible les femmes âgées de 50 à 74 ans à risque moyen, c'est-à-dire sans symptôme apparent ni facteur de risque particulier.

<https://francais.medscape.com/voirarticle/3610951#:~:text=Faire%20%C3%A9voluer%20le%20d%C3%A9pistage,%2C%20a%20pr%C3%A9cis%C3%A9%20l'oncologue.>