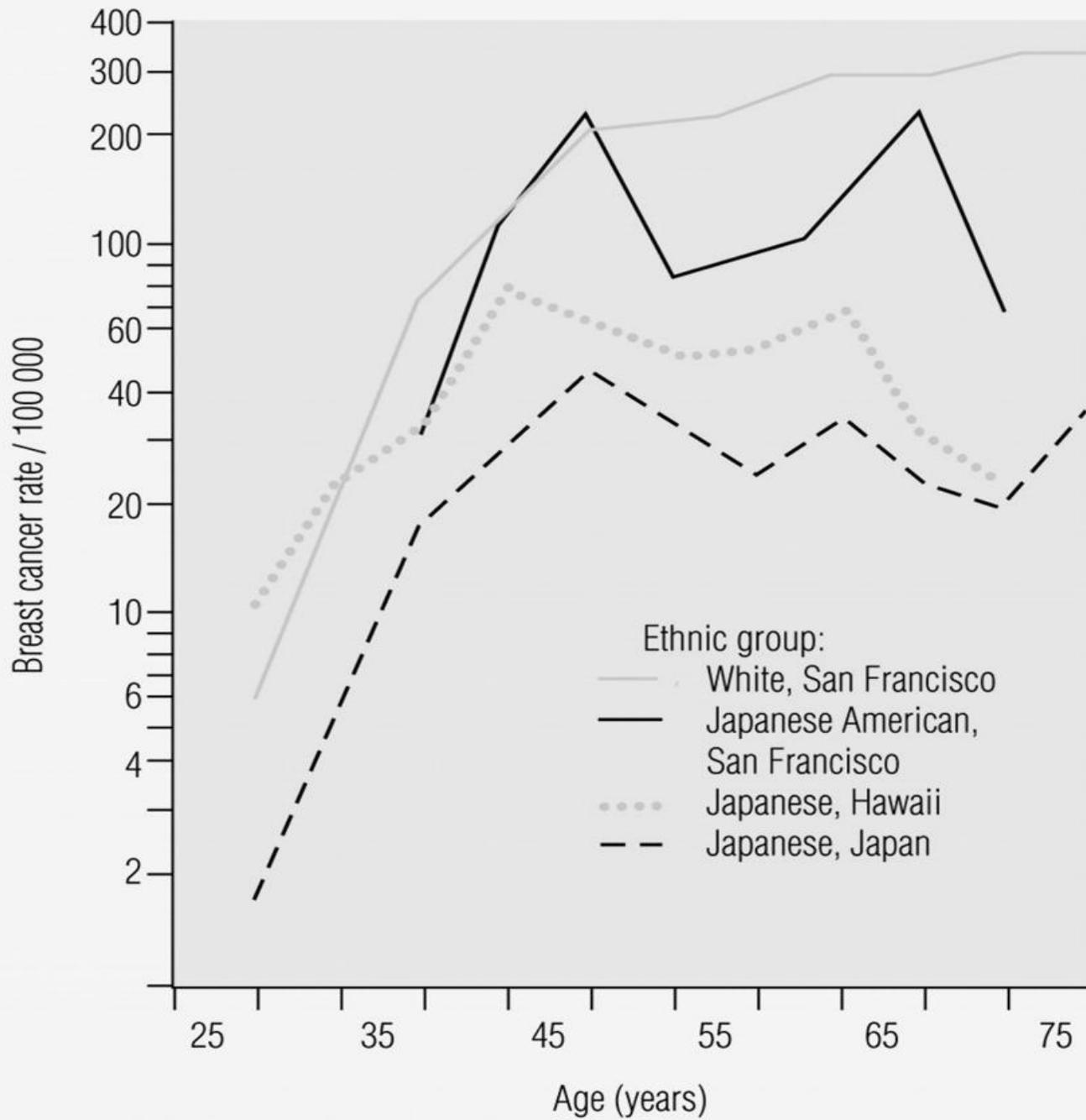


Atelier CMS 22/09/2011

Alimentation et cancer du sein

Cancer du sein: comparaisons Inter Pays

- L'incidence est la plus forte en Amérique du nord et la plus faible dans les pays en développement et d'Asie
- Les migrations ont permis de mettre en évidence le rôle essentiel de l'environnement
- Les migrants acquièrent en une génération le niveau de risque du pays où ils vivent



K McPherson

BMJ, 2000

321: 624-628

Matières grasses et cancer du sein: une méta-analyse

- 14 études de cohorte
 - RR = 1,1 (0,99-1,25)
- 31 études cas-témoins
 - RR = 1,14 (0,99-1,32)
- Globalement:
 - RR = 1,13 (1,03-1,25)
- L'élévation n'est statistiquement significative qu'avec les acides gras saturés (RR = 1,19, IC: 1,06-1,35)

Matières grasses et cancer du sein (étude EPIC)

- 319 826 femmes, suivi médian 8,8 ans: 7119 cancers du sein apparus
- Acide gras saturé et cancer du sein: HR = 1,13 (1,00-1,27) $p = 0,038$
- Pas d'association avec les matières grasses en général HR = 1,02 (0,99-1,04), les acides gras mono insaturés HR = 1,05 (0,92-1,20) ou poly insaturés HR = 0,97 (0,88-1,07)
- Très faible facteur de risque s'il existe

Étude E3N et acide gras trans- monoinsaturés

- 7 ans de suivi 363 cancers du sein apparus parmi 19 934 femmes
- Risque accru de cancer du sein associé aux taux plasmatiques élevés d'acides trans- monoinsaturés (acides palmitoléique et elaïdique) : OR= 1,75
- Pas de lien avec les acides cis- mono insaturés
- Ce sont les acides gras contenus dans les préparations industrielles

Étude EPIC: viande, œufs, produits laitiers

- Données recueillies entre 1992 et 2003 chez 319 826 femmes
- 7119 cancers du sein apparus au cours de 8,8 ans de suivi médian
- Pas d'association mise en évidence
 - Viande rouge: HR=1,06 (0,98-1,14)
 - Volaille: HR = 1,02 (0,95-1,11)
 - Œufs: HR = 1,07 (0,98-1,16)
 - Lait: HR= 1,05 (0,97-1,14) Lait entier HR = 1,06 (0,97-1,15)
 - Fromage: HR = 0,97 (0,89-1,06)
 - Beurre: HR= 1,05 (0,97-1,14)

Produits laitiers: étude SUVIMAX

- 3627 femmes suivies en France
- 92 cancers du sein apparus
- Méthode des quartiles
 - RR = 0,55 (0,29-1,03) p = 0,03
 - RR = 0,35 (0,12-0,95) p = 0,01 avant la ménopause
- Pour le calcium:
 - RR = 0,50 (0,27-0,91) p = 0,04
 - RR = 0,26 (0,10-0,71) p = 0,01 avant la ménopause

Produits laitiers

- Forte consommation = forte consommation de matières grasses?
- Les produits laitiers contiennent des pesticides qui agissent comme xénoestrogènes?
- Les produits laitiers contiennent des facteurs de croissance (IGF1) qui favorisent la croissance tumorale?
- Le calcium, la vitamine D et l'acide linoléique pourraient à l'inverse avoir des effets « anti-carcinogènes »

Poisson et cancer du sein

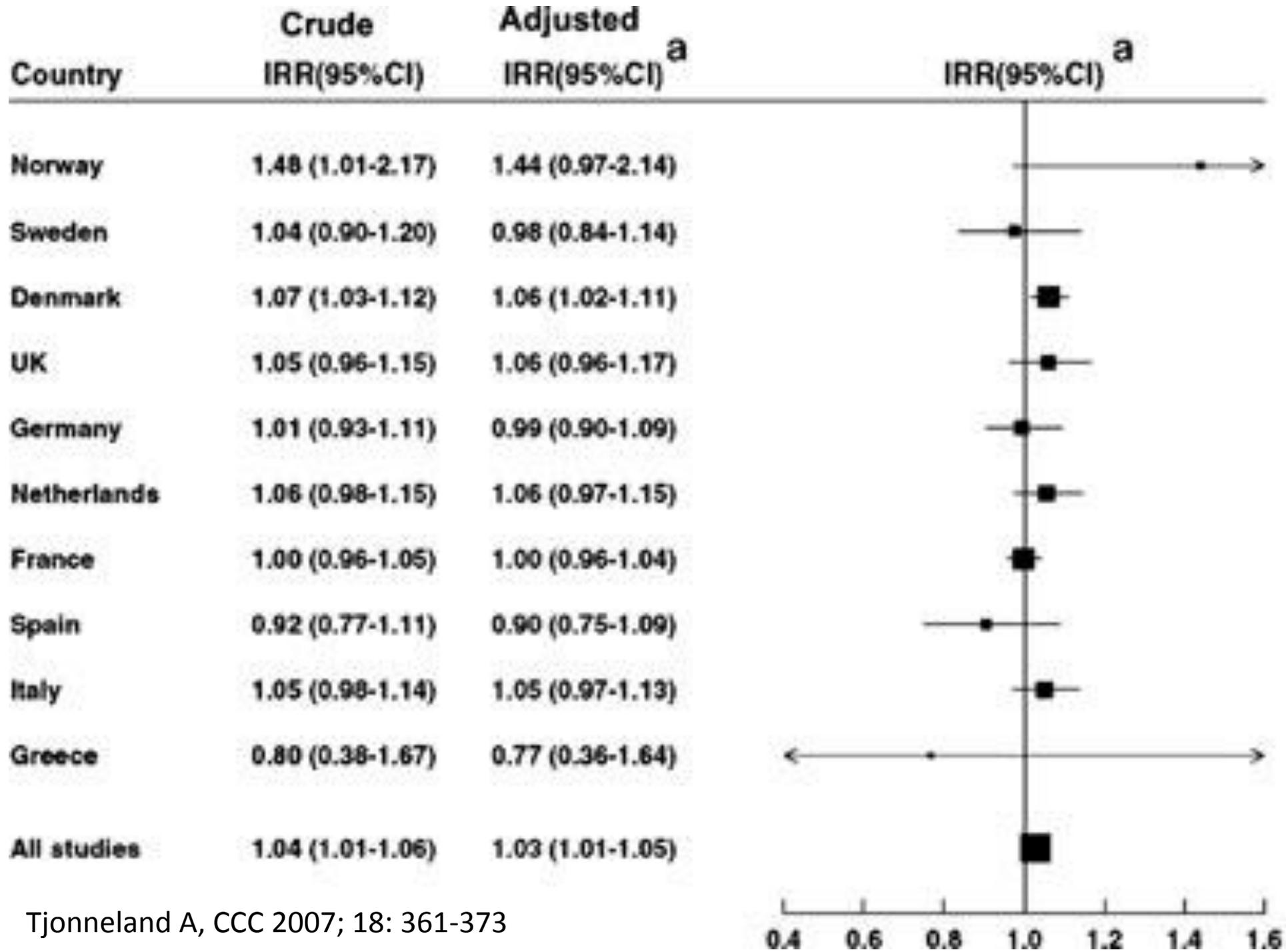
- Étude EPIC : 4776 cancers du sein apparus parmi 310 671 femmes
- 6,4 ans de médiane de suivi
- HR = 1,01 (0,99-1,02)
- Pas de différence en fonction de la ménopause
- Rôle du mode de cuisson? Des xénoestrogènes? Des métaux lourds?

Fruits légumes et cancer du sein

- Étude EPIC, 285 526 femmes âgées de 25 à 70 ans et suivies entre 1992-1998 et 2002
- 3659 cancers du sein apparus
- Pas d'association observée:
 - Légumes: RR = 0,98 (0,84-1,14)
 - Fruits: RR = 1,09 (0,94-1,25)
 - Jus de fruits et de légumes: RR = 1,05 (0,92-1,2)

Alcool et cancer du sein

- Étude EPIC:
- 274 688 femmes, 4285 cancers du sein apparus
- 6,4 ans de suivi
- Pour 10 g d'alcool IRR = 1,03 (1,01-1,05)
- Vin: IRR = 1,02 (0,99-1,05)
- Bière: IRR = 1,05 (0,98-1,12)
- Spiritueux: IRR = 1,09 (0,99-1,21)



Alcool et cancer du sein

- Effet protecteur d'une consommation régulière modérée de vin?
 - Concentration importante en anti-oxydants
 - Concentration importante en resveratrol, phytoestrogènes avec des propriétés anti-cancéreuses
- À contrario:
 - Modification du métabolisme des estrogènes
 - Augmentation de la production hépatique d'IGF
 - Effet mutagène, altération de l'ADN
 - Diminution des folates

Supplémentations vitaminique (polyvitamines) et risque de cancer du sein

- Étude cas-témoins, 2968 femmes atteintes de 20 à 69 ans diagnostiquées entre 2002 et 2004 appariées à 2982 témoins aux USA
- OR = 1,02 (0,87-1,19) en cours d'utilisation
- OR = 0,99 (0,74-1,33) pour une utilisation ancienne
- Pas d'effet durée: ≥ 10 ans: OR = 1,13 (0.93-1.38) ni lié à la fréquence d'utilisation (>7 fois par semaine): OR = 1.00 (0,77- 1,28)

Type d'alimentation et risque de cancer du sein

- Étude E3N/EPIC
- 65 374 femmes, 9,7 ans de suivi 2381 cancers apparus chez des femmes ménopausées
- Deux types d'alimentation prédéfinis:
 - « Occidental/alcoolique » (produits issus de la viande, frites, apéritifs, riz, pâtes, pomme de terre, pizzas, tourtes, plantes légumineuses, poissons fumés, œufs, boissons alcoolisées, gâteaux, beurre et crème)
 - « Méditerranéen/sain » (légumes, fruits, produits de la mer, huile d'olive ou de tournesol)

Type d'alimentation et risque de cancer du sein

- Pour le type alcoolique/occidental:
 - HR= 1,20 (1,03-1,38) sur risque observé uniquement pour les cancers hormono-dépendants et chez les femmes minces ou maigres (BMI<25)
- Pour le type méditerranéen/sain:
 - HR = 0,85 (0,75-0,95) bénéfique surtout observé pour les cancers RE+RP- et en cas de faible apport calorique global

Conclusion

- Bien peu de certitudes, en tous cas pas assez pour imposer aux femmes un type d'alimentation
- Éviter le type d'alimentation qui prévaut en Amérique du Nord et en Europe du Nord pour privilégier une alimentation de type Hispano-gréco-italienne?
- Éviter de manger quotidiennement des préparations industrielles
- Avoir un apport calorique global modéré
- Réduire la consommation d'alcool surtout chez les femmes ménopausées qui prennent un THS
- Éviter les prises de poids importantes après la ménopause et après avoir eu un cancer du sein
- Ne pas extrapoler, sans réfléchir, les données Nord américaines à la France

Emprunter /s'assurer Convention AERAS

Dr R. Mislawski
Saint-Louis réseau sein

- Emprunter impose une assurance
- Assurance = évaluation des risques
- Risque aggravé = limites de l'assurabilité
- Convention AERAS ; repousser les limites sans créer un droit à l'assurance
- Rôle du médecin ;
 - Faire connaître la convention
 - Certificat (question du secret et assurance)
 - Aide au patient (résurgence de la maladie, refus d'assurance = mauvais pronostic, compréhension du questionnaire)

Secret médical

- Aucune révélation d'une formation à caractère secret à un tiers
- Sauf autorisation ou obligation légale
- Explicite ou implicite (jurisprudence)
- Révélation dans les limites de ce qui est utile au but poursuivie

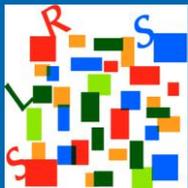
Certificat et assurance

- Pas de secret vis-à-vis du patient
- Aucun partage d'information avec les assureurs
- Toute demande, toute réponse passe par le patient qui transmet les documents
- Certificat lu, expliqué, remis au patient
- Certificat sur formulaire (pas obligatoire) ou papier libre

Travail et cancer

R. Mislawski

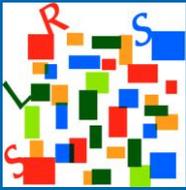
- Protection sociale de l'emploi de la personne malade
- Mais limites ; désorganisation objective de l'entreprise
- **Rôle du médecin traitant ;**
 - Prendre en compte la situation professionnelle en cours de traitement
 - Lien avec le médecin du travail ;
 - pré reprise
 - Aménagement poste de travail
 - Protocole de retour à l'emploi des salariés en Indemnités journalières (PRESIJ)
 - Contrat de rééducation professionnelle en entreprise (CRE) temps thérapeutique
 - Mi temps thérapeutique



Après le cancer : bouger

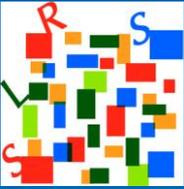
- Pour prévenir le lymphoedème
- Contre les bouffées de chaleur
- Pour améliorer la tolérance des traitements
- Pour diminuer le risque de rechute
- Pour prévenir le cancer du sein chez les femmes à risque

Ou simplement pour améliorer la qualité de vie? Anti stress, sensation de bien être



Bouger pour prévenir le lymphoedème

- Plusieurs études récentes montrent que contrairement aux attitudes classiques l'exercice physique diminue le risque de lymphoedème alors que les drainages lymphatiques précoces sont sans effet
- Education des patientes
- Elaboration de référentiels



Bouger pour guérir

- Bases biologiques :
 - diminution du taux d'œstrogènes circulants
 - Méthylation du DNA de certains gènes
- Importantes critiques méthodologiques des études (méta analyse B J Med 2010) :
hétérogénéité des programmes d'exercices et absence de mesure de quantité d'activité physique accomplie