

Obésité et cancer du sein

Les spécificités à connaître

L'obésité est reconnue comme un facteur de risque indépendant de certains cancers, surtout chez la femme, avec un risque relatif au maximum de 1,9 pour le cancer de l'endomètre. Ce sont les cancers du sein après la ménopause, celui de l'endomètre, du colon et du rectum et l'adénocarcinome de l'œsophage. Parmi ceux-ci, le cancer du sein est particulièrement important, car c'est un cancer très fréquent, premier en France par la fréquence.

Pr Patrick Ritz (Centre intégré de l'obésité, CHU de Toulouse)

Avant ou après la ménopause ?

Le *World Cancer Research Fund* (1) a établi la relation dose dépendante entre adiposité et cancer du sein. C'est valable pour l'obésité (IMC supérieur à 30 kg/m²) mais aussi pour le gain de poids au cours de la vie. Une revue systématique avec méta-analyse (2) montre **qu'après la ménopause**, le risque naturel est augmenté de 9 % pour 5 unités d'IMC, quand on considère les études européennes et nord-américaines, un peu plus chez les femmes asiatiques. C'est-à-dire que pour les femmes européennes, passer d'un IMC de 25 à 30, augmente l'incidence de 9 %, de même que de passer de 30 à 35 kg/m². Ainsi, les obésités de classe 3 (IMC > 40) ont plus de 30 % de risque en plus.

En ce qui concerne les femmes avant la ménopause, il reste un surrisque pour les femmes asiatiques, mais il y aurait une relative protection de 11 % par 5 unités d'IMC en Europe (2).

Malgré cela, l'HAS, dans sa recommandation de mai 2014, considère que ce surrisque n'est pas suffisant pour modifier les stratégies de dépistage (3).

Perdre du poids réduit-il le risque ?

L'ensemble des études à ce sujet, revue systématique comprise, ne trouve pas d'argument formel pour prouver cet argument (4). Au mieux, la moitié des études sont positives, et peut-être pour les études dont la durée est la plus longue. Il en est de même des études au décours de la chirurgie de l'obésité où sur 3 études,



1 seule est positive et montre un effet protecteur de la perte de poids.

Le diagnostic est difficile, tardif

Il est bien établi que l'accès aux soins des femmes obèses est moindre que celles de poids normal. Une étude française montre que l'obésité réduit d'environ 20 % la probabilité d'avoir une mammographie (5). Pourtant, c'est la mammographie qui permet le diagnostic, plus souvent que chez les femmes de poids normal, car le diagnostic par autopalpation est moins souvent fait. La présence d'une adénopathie au diagnostic est également plus fréquente (6).

Le traitement est moins efficace

Il est très difficile de calculer la

“bonne dose” de chimio- ou de radiothérapie d'une femme en excès de poids. Cela pose des problèmes de pharmacocinétique (dilution des drogues dans le tissu adipeux en excès, valeur de la surface corporelle...). Malgré une surexposition prédite aux drogues, une revue systématique montre que la fréquence de la neutropénie est inférieure chez les femmes obèses, témoignant d'une moindre efficacité des traitements sur les cellules cibles (7). Les femmes obèses sont également plus susceptibles de faire un lymphœdème que les femmes de poids normal.

Le pronostic est moins bon

La mortalité après diagnostic de cancer du sein augmente avec l'indice de masse corporelle pour être de + 63 % pour un IMC > 30, de + 166 %

pour un IMC entre 35 et 40 et multiplié par 8,5 au-delà d'un IMC de 40. Cela représente une perte d'années de vie d'environ deux ans après la ménopause (8).

Il en est de même de la prise de poids après le diagnostic qui multiplie par 1,7 le risque de décès et par 1,9 le risque de récurrence tumorale.

Nous n'avons pas encore de preuve suffisante que la perte de poids (acquise au moment du traitement du cancer) restaure le pronostic initial. Il y a cependant une littérature très abondante pour montrer que la promotion de l'activité physique chez

une femme même sédentaire améliore considérablement le pronostic.

Conclusion

L'excès de poids et la prise de poids au moment du diagnostic sont des facteurs de mauvais pronostic chez des femmes dont le risque naturel est plus élevé et dont le dépistage et le traitement sont moins efficaces. Même si les recommandations de l'HAS ne proposent pas une démarche spécifique aux femmes obèses, on peut au minimum être très vigilant pour que le dépistage

soit fait. Il est important d'adresser personnellement ces femmes à un collègue connu, à cause de la honte qu'elles éprouvent à montrer leur corps. Il est licite de tout faire pour prévenir la prise de poids due au traitement, même si l'efficacité n'est pas encore prouvée. À tout le moins une promotion de l'activité physique est souhaitée. Cela concerne les femmes après la ménopause. Avant cette date, les choses sont assez floues. ■

Mots-clés

Obésité, Cancer du sein

Bibliographie

1. World Cancer Research Fund. <http://www.wcrf.org/int/cancer-facts-figures/data-specific-cancers/breast-cancer-statistics>
2. Renehan AG, Tyson M, Egger M et al. Body-mass index and incidence of cancer: a systematic review and meta-analysis of prospective observational studies. *Lancet* 2008; 371 : 569-78.
3. Dépistage du cancer du sein en France : identification des femmes à haut risque et modalités de dépistage, Haute autorité de santé, 19 mai 2014.
4. Birks S, Peeters A, Backholer K et al. A systematic review of the impact of weight loss on cancer incidence and mortality. *Obes Rev* 2012 ; 13 : 868-91.
5. Bussière C, Sicsic J, Pelletier-Fleury N. The effects of obesity and mobility disability in access to breast and cervical cancer screening in france: results from the national health and disability survey. *Plos one* 2014 ; 9 : e104901.
6. Haakinson DJ, Leeds SG, Dueck AC et al. The impact of obesity on breast cancer: a retrospective review. *Ann Surg Oncol* 2012; 19 : 3012-8.
7. Carroll J, Protani M, Walpole E, Martin JH. Effect of obesity on toxicity in women treated with adjuvant chemotherapy for early-stage breast cancer: a systematic review. *Breast Cancer Res Treat* 2012 ; 136 : 323-30.
8. Chang SH, Pollack LM, Colditz GA. Obesity, mortality, and life years lost associated with breast cancer in nonsmoking US Women, National Health Interview Survey, 1997-2000. *Prev Chronic Dis* 2013 ; 10 : E186.
9. Chen X, Lu W, Zheng W et al. Obesity and weight change in relation to breast cancer survival. *Breast Cancer Res Treat* 2010 ; 122 : 823-33.