

**Le traitement hormonal de ménopause (THM)
diminue-t-il le risque de cancer colorectal?**

Sylvie Mesrine

Collège de Gynécologie du Centre-Val de Loire

Tours, 3 octobre 2014

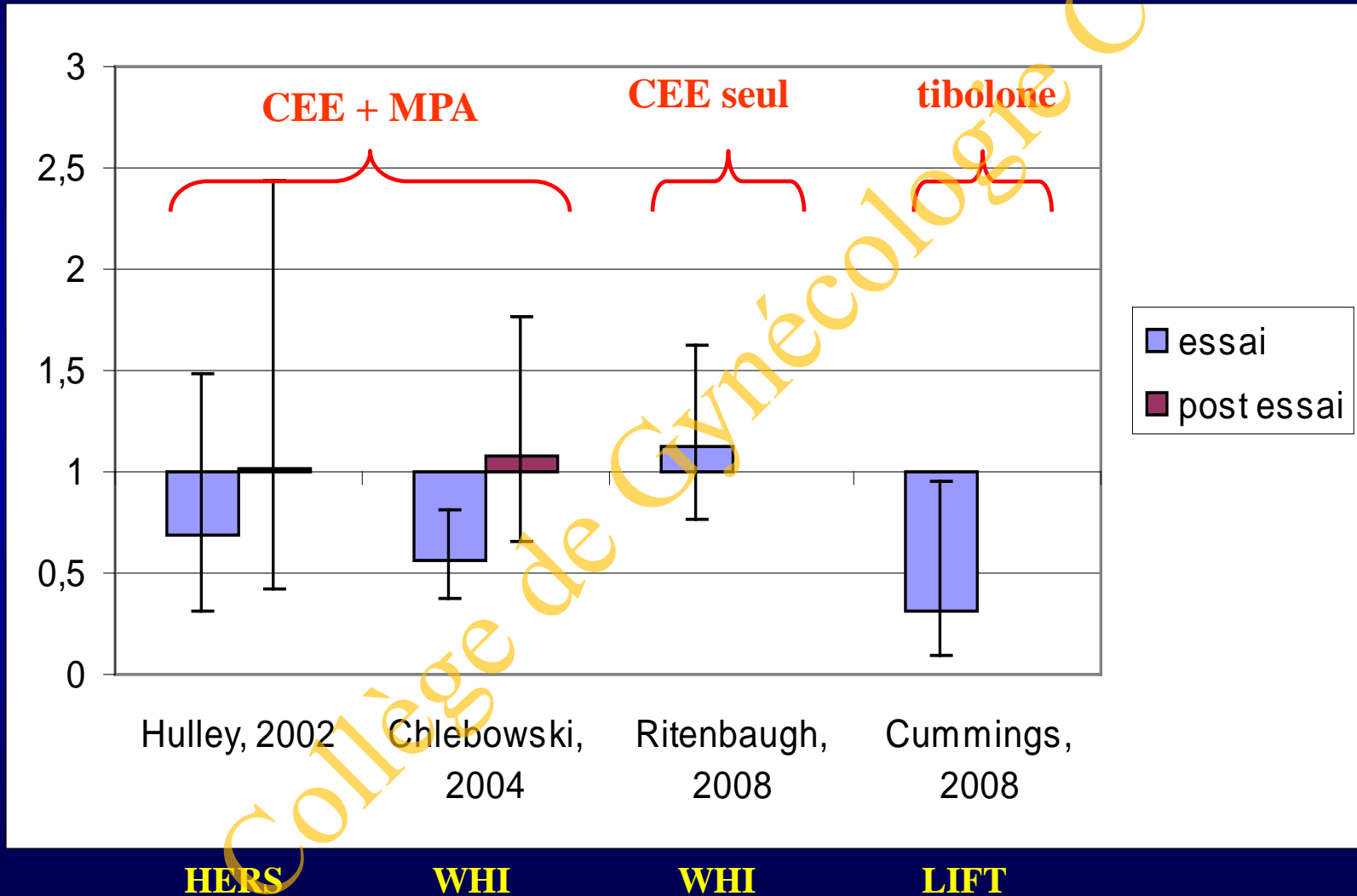
Œstrogènes et tumeurs colorectales

- Incidence du cancer colorectal: plus faible chez la femme
- Ratio homme/femme diminue après la ménopause
- Les œstrogènes pourraient
 - Modifier la composition de la bile
 - Moduler le transit intestinal
 - Diminuer la production d'IGF-1 (mitogène)
- Epithélium colique normal: récepteurs aux œstrogènes qui pourraient être modulés par hyperméthylation du promoteur
- Cancres du colon: récepteur β aux œstrogènes, qui pourrait moduler l'effet des œstrogènes sur la croissance tumorale

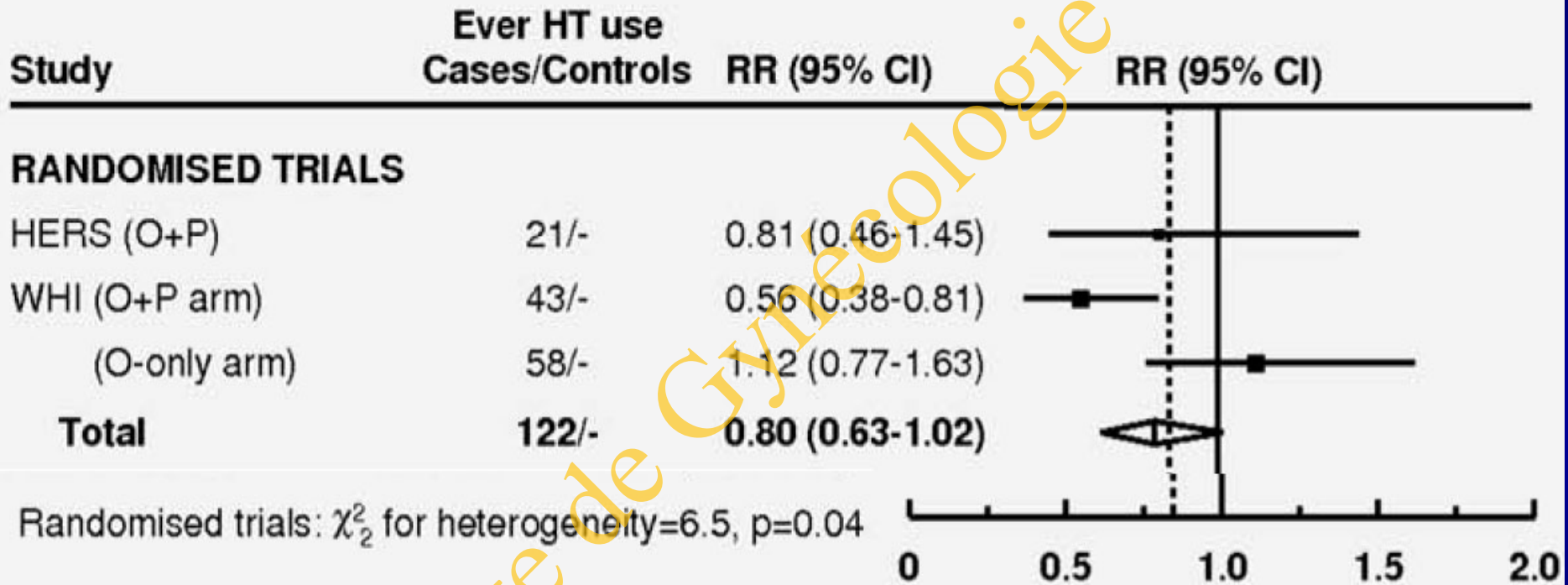
THM et cancer colorectal: 1ères méta-analyses

<i>Auteur</i>	<i>Types études</i>	<i>Kcôlon</i>	<i>K rectum</i>	<i>THM en cours /passé</i>	<i>durée THM courte / longue</i>
<i>Nanda 1999</i>	25 études : 12 CT + 12 cohortes + 1 essai	0.92 (0.79-1.08)	0.97 (0.85-1.11)	0.67 (0.59-0.77)/ 0.93 (0.82-1.06)	1.03 (0.74-1.44)/ 0.89 (0.70-1.44)
<i>Hébert-Croteau 1998</i>	19 études : 11 CT + 7 cohortes + 1 essai	0.85 (0.73-0.99)	-	0.69 (0.52-0.91)/ 0.78 (0.69-0.88)	0.88 (0.64-1.21)/ 0.73 (0.53-1.02)
<i>Grodstein 1999</i>	18 études : 8 CT + 9 cohortes + 1 essai	0.76 (0.70-0.82)	0.81 (0.72-0.92)	0.66 (0.59-0.74)/ -	0.61 (0.48-0.79) / 0.67 (0.56-0.79)

THM et cancer colorectal: essais randomisés

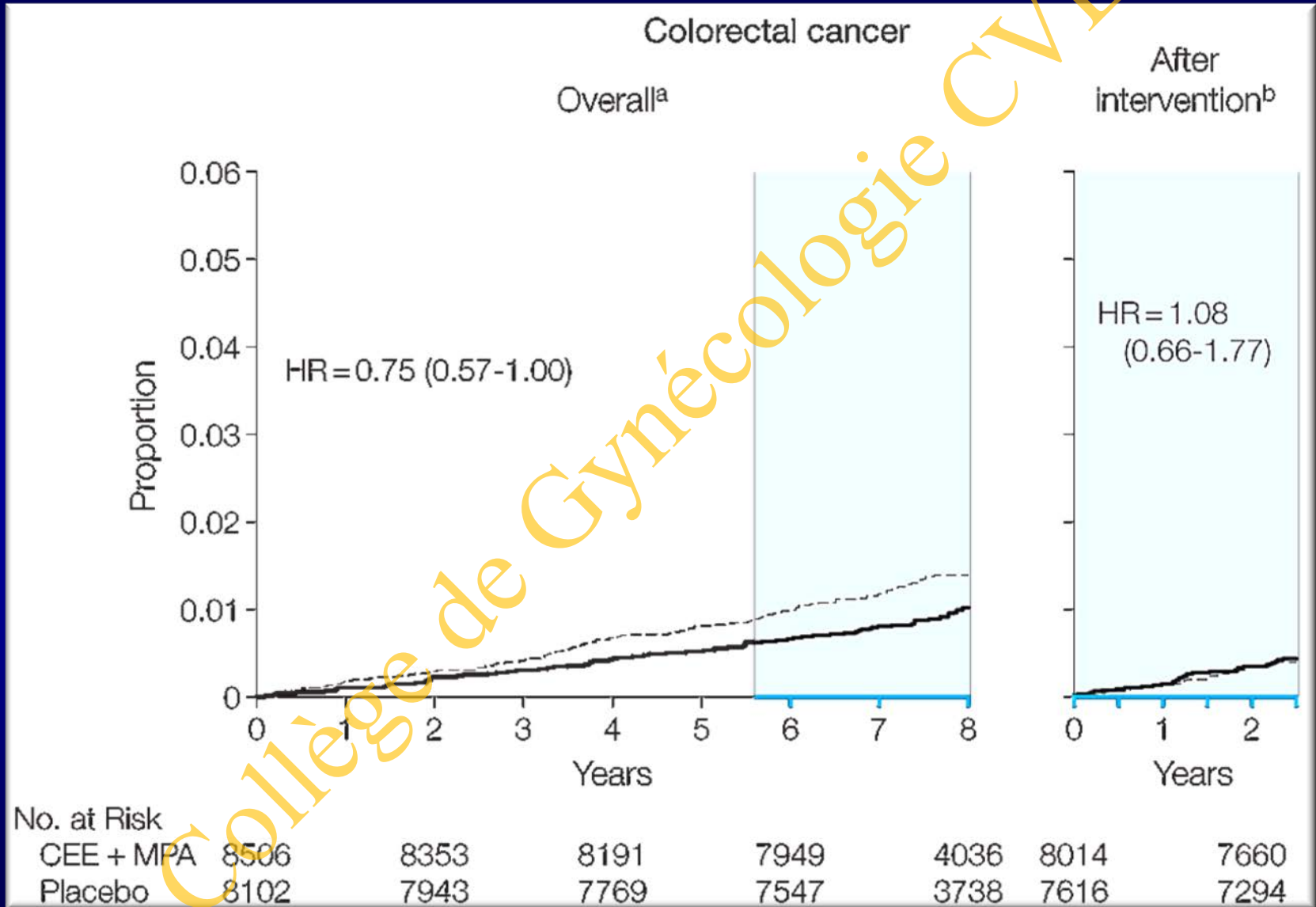


Métaanalyse des études randomisées sur THM et cancer du colon



Collège de Gynécologie CVL

Risque de K colorectal sous et après THM (WHI randomisée)

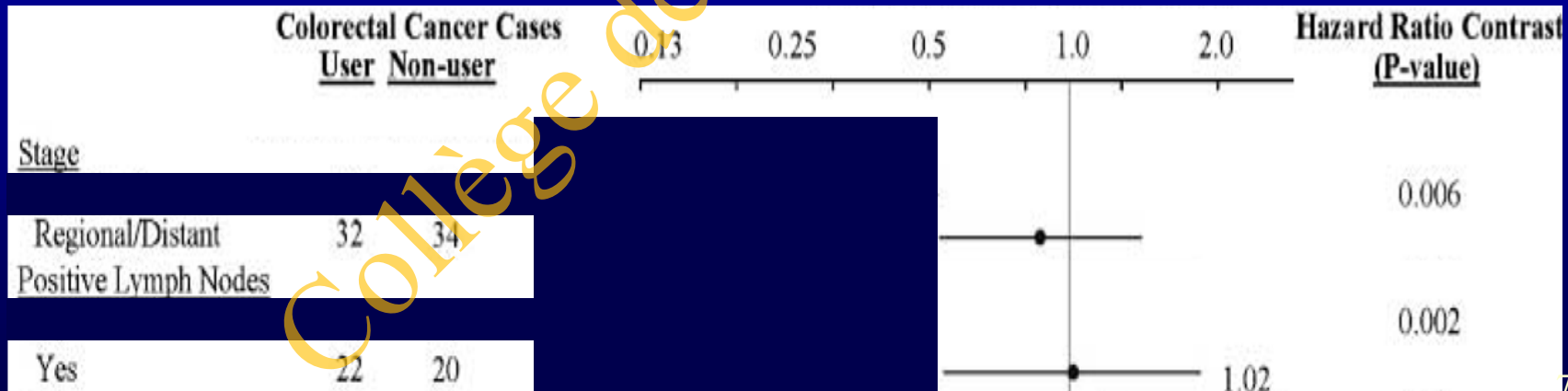


Heiss, JAMA, 2008, 299, 1036-1045

Pronostic des cancers du côlon sous CEE-MPA (WHI randomisée)

Variable	Estrogen plus Progestin	Placebo	P Value†
Lymph-node involvement — no. of women (%)			0.003
No	16 (41.0)	48 (70.6)	
Yes	23 (59.0)	20 (29.4)	
Stage of disease — no. of women (%)			0.009
Localized	10 (23.8)	36 (51.4)	
Regional	24 (57.1)	29 (41.4)	
Metastatic	8 (19.1)	5 (7.1)	

Chlebowski, NEJM, 2004, 350, 991-1004



Résumé des données de littérature

Certains types de THM semblent associés à un risque plus faible de cancer colorectal en cours de prise

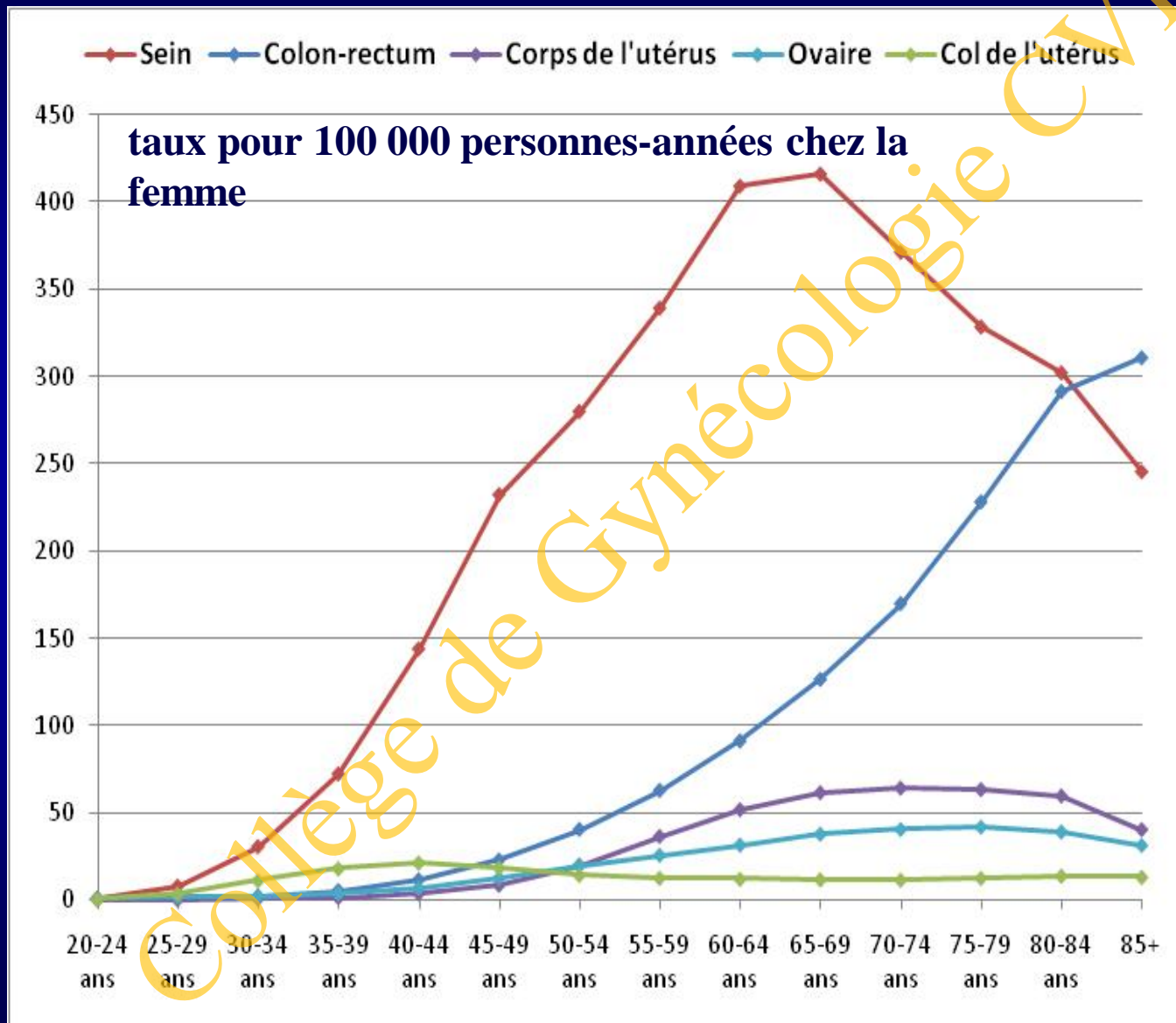
Mais

- **quel type de THM serait optimal?**
- **discordance entre études randomisées et observationnelles: biais possibles (coloscopie)**
- **des doutes sur le pronostic**
- **pas de modification de la mortalité**

Question majeure:

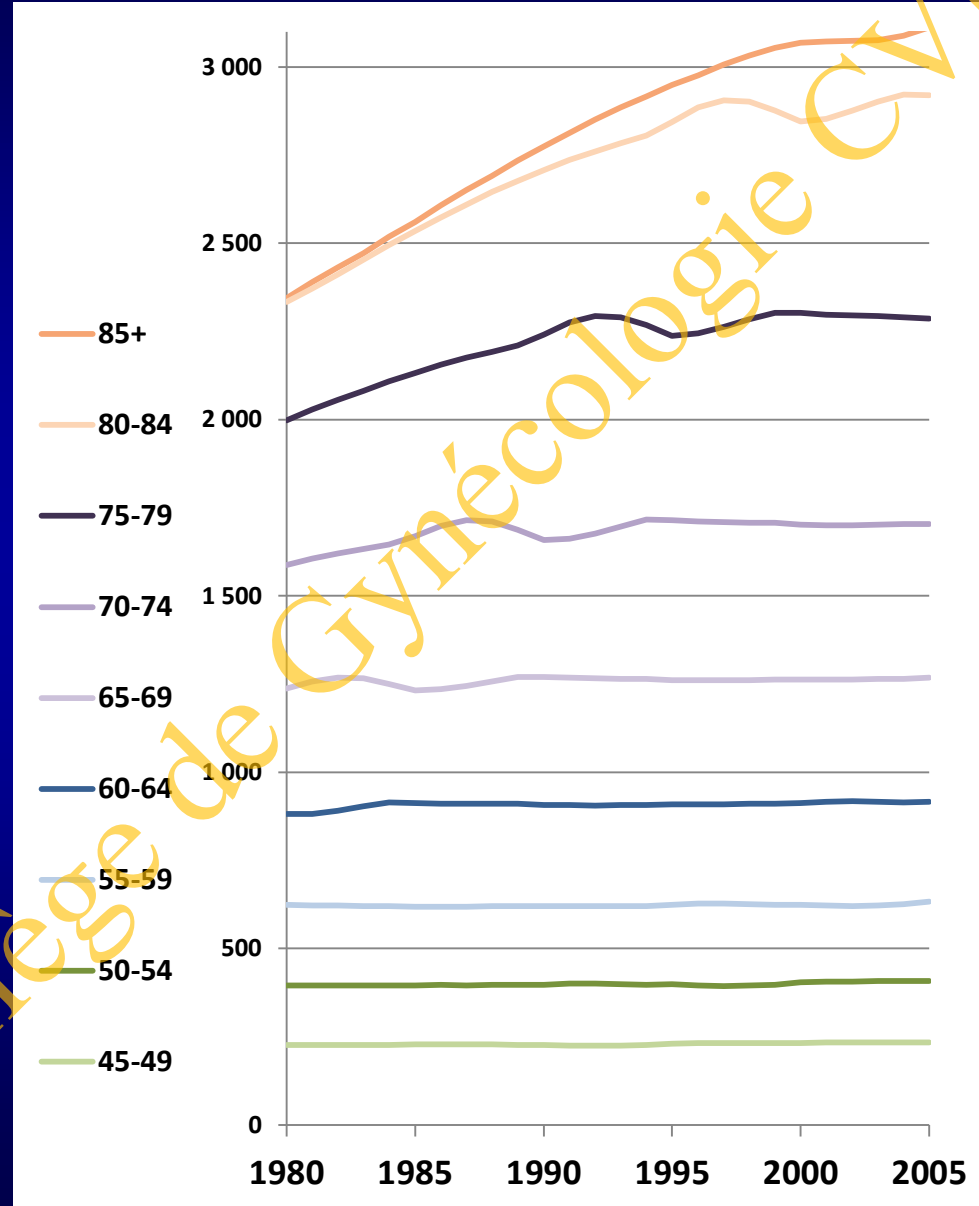
- **Modification de la balance bénéfices-risques?**

Incidence selon l'âge des cancers en France (2005)



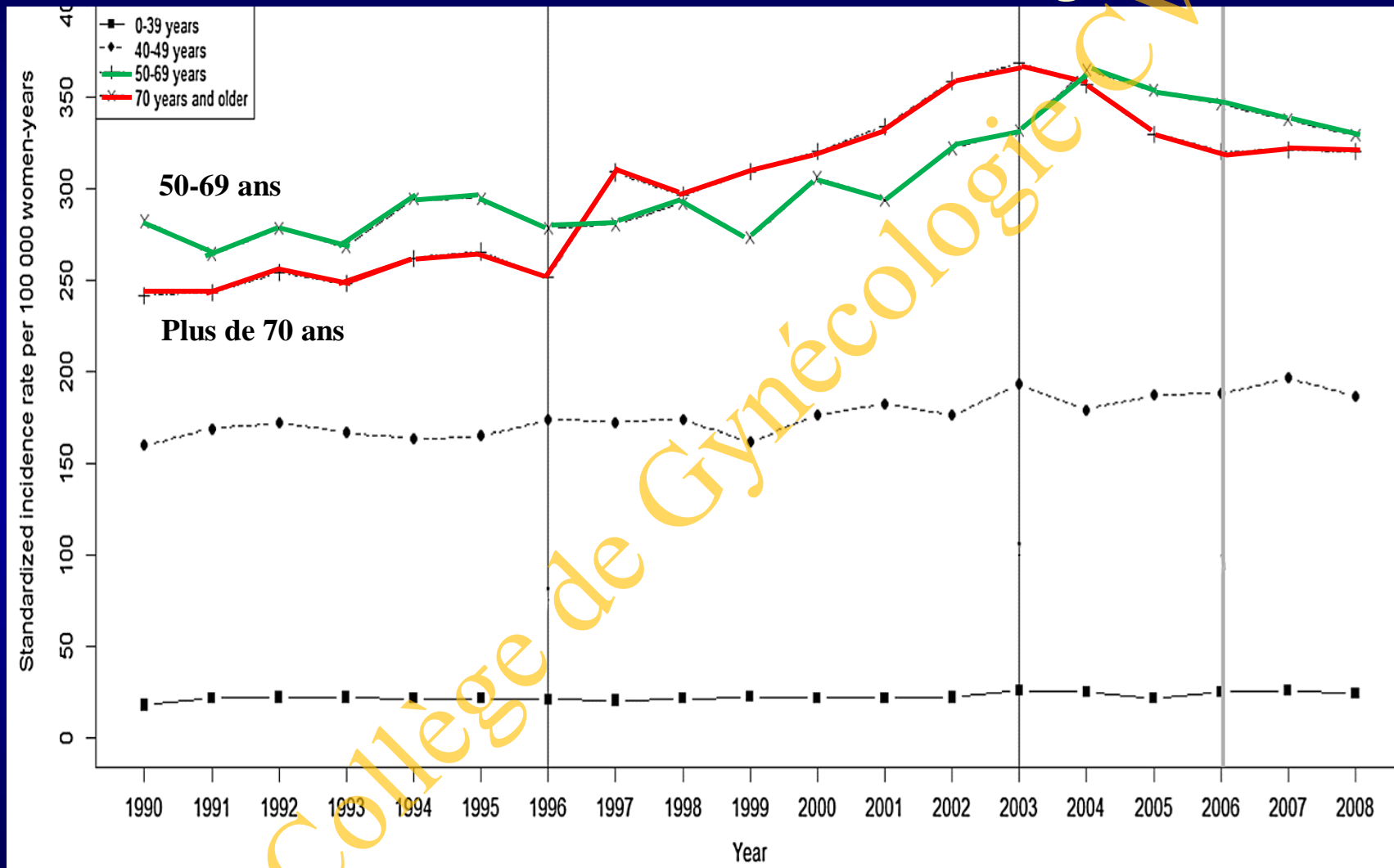
Incidence du cancer colorectal en France de 1980 à 2005

Taux d'incidence
estimé selon l'âge



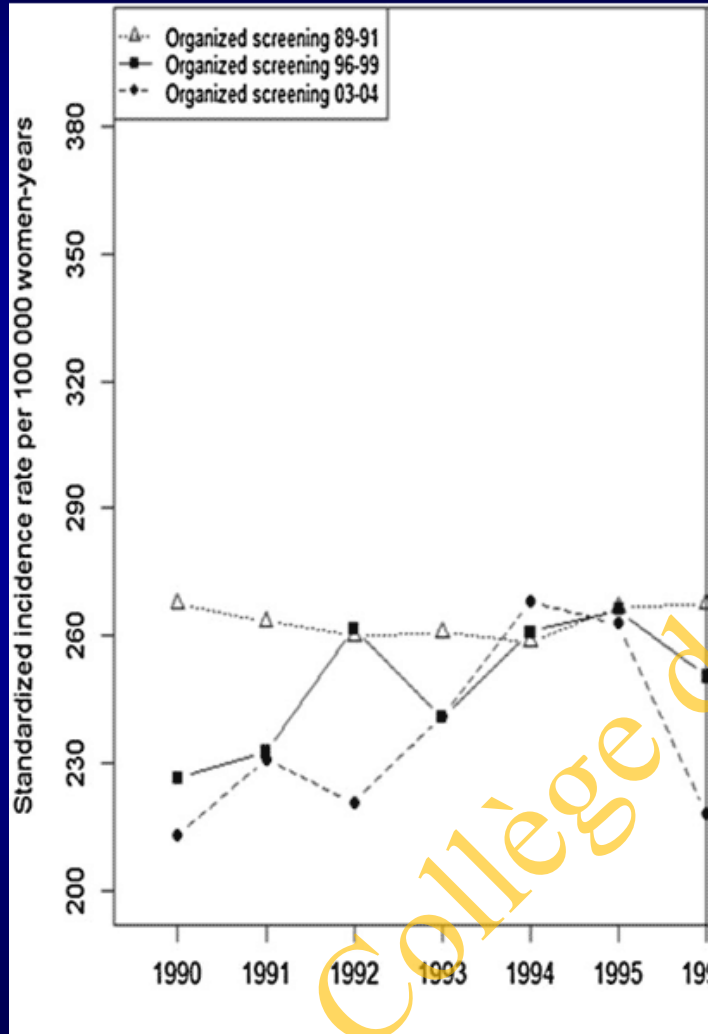
Incidence du cancer du sein en France de 1990 à 2005

Taux d'incidence standardisé estimé selon l'âge



Incidence du cancer du sein en France de 1990 à 2005

Evolution des taux d'incidence standardisé estimé chez les femmes de 50 à 74 ans selon la date de mise en place du dépistage organisé



En conclusion

Certains types de THM semblent associés à un risque plus faible de cancer colorectal en cours de prise, surtout œstroprogestatifs.

Mais

- Le cancer du sein est de loin le premier cancer en incidence et mortalité entre 50 et 70 ans
- Le cancer colorectal est le premier cancer en incidence et mortalité après 80 ans
- La diminution du risque est pour les THM en cours

Donc

- La balance bénéfice-risque ne semble donc pas modifiée