



## Contraception orale et cancer du sein : le point en 2011



Professeur  
**PHILIPPE  
DESCAMPS**

Responsable  
de la commission  
communication  
du **CNGOF**  
Coordonnateur du pôle  
gynécologie-obstétrique, CHU Angers.

**A** lors que la pilule œstro-progestative est la première contraception prescrite dans les pays industrialisés (6,5 millions de femmes prennent la pilule chaque année en France, ce qui représente 60 % des femmes de 15 à 49 ans ayant une contraception) et sachant que le cancer du sein touche une femme sur huit dans les pays industrialisés, l'association contraception orale et cancer du sein est un sujet de controverses (et d'inquiétude pour les femmes !) qui prête depuis longtemps à polémique.

La première grande méta-analyse (étude statistique portant sur les études antérieures) colligeant 54 études a été publiée en 1996 (Collaborative Group on Hormonal in Breast Cancers). Elle ne donnait pas de réponse claire quant au risque de cancer du sein lié à la durée, à la dose ou au type de contraceptif oral, tout au plus notait-on un risque relatif de cancer un peu plus important si la pilule était prise avant 20 ans (RR à 1.22). On avait alors évoqué la possible promotion de tumeurs déjà initiées ou moins agressives, et aucune conclusion formelle n'était avancée mais le doute était semé...

Les grandes études épidémiologiques publiées ensuite n'ont pas démontré que l'utilisation des pilules œstro-progestatives augmentait de façon significative le risque de développer un cancer du sein. Selon la « Nurses' Health Study » chez des femmes de plus de 40 ans, l'absence de contraception à long terme dans le passé était associée à un risque augmenté de cancer du sein. Une étude de population chez des femmes de 35 à 64 ans ayant utilisé une contraception hormonale (4 574 patientes atteintes de cancer

**La pilule œstro-progestative n'augmenterait pas le risque global de cancer du sein, voire protégerait d'autres cancers.**  
BURGER/PHANIE



du sein comparées aux 4 682 femmes d'une population contrôlée) a été publiée en 2002. Le risque relatif de cancer du sein lié à la prise de pilule œstro-progestative n'était pas augmenté. Aucune corrélation avec la dose en œstrogènes, la durée d'utilisation, ou même à l'initiation de la contraception à un âge inférieur à 20 ans, n'a été mise en évidence. De même, dans l'étude du Royal College of General Practitioners, le risque était similaire chez les utilisatrices régulières de pilules œstro-progestatives, comparé à celles n'ayant jamais pris de pilules. Enfin, la toute récente étude de l'Oxford-FPA ne montre pas d'augmentation de la mortalité par cancer du sein en cas d'utilisation d'une contraception hormonale.

L'analyse de la littérature permet donc d'affirmer que la pilule œstro-progestative n'augmente pas le risque global de cancer du sein, voire peut protéger d'autres cancers. Les patientes utilisant une contraception œstro-progestative voient leur risque de développer un cancer colorectal, endométrial (corps de l'utérus) ou ovarien, diminuer de façon significative avec une réduction du risque absolu de cancer, l'incidence du cancer du sein étant la même dans les deux populations.

Au-delà du problème du cancer, un effet protecteur de la pilule a également été

démonstré à partir d'une cohorte de plus de 17 000 femmes de 25 à 39 ans avec une diminution globale de la mortalité, toutes causes confondues. En cas d'antécédent familial de cancer du sein, une récente méta-analyse confirme qu'il n'y a pas d'augmentation du risque, avec néanmoins un doute concernant les patientes ayant pris une contraception œstro-progestative avant 1975 (pilules fortement dosées). L'OMS a d'ailleurs publié en 2008 un avis spécifiant l'absence de restriction à l'usage de la contraception orale dans cette situation.

Concernant les femmes à risque génétique de cancer du sein (porteuses de mutations BRCA1 ou 2), une méta-analyse colligeant 18 études n'a pas montré d'association avec la prise d'une contraception œstro-progestative et, de ce fait, la contraception orale n'est pas contre-indiquée en cas de mutation authentifiée.

En conclusion, il est possible d'affirmer en 2011 que les femmes désirant utiliser une contraception œstro-progestative doivent être rassurées, même en cas d'antécédent familial de cancer du sein ou de mutation BRCA1-2. Ce choix ne les place pas dans un groupe à risque de développer un cancer du sein. Par ailleurs, il existe à l'évidence un effet protecteur de la pilule avec une diminu-

tion de la mortalité pour certains autres cancers (comme le redoutable cancer de l'ovaire) et de la mortalité globale toutes causes confondues. ■

Des membres  
du Collège national  
des gynécologues  
et obstétriciens  
vous répondent.  
Posez vos questions  
sur

lefigaro.fr

www.lefigaro.fr/sante



### ERRATUM

Le texte sur l'acné publié lundi 20 juin aurait dû être signé Monique Adolphe (biologie cellulaire), ancienne présidente de l'Académie nationale de pharmacie, en collaboration avec le Pr Louis Dubertret, dermatologue, hôpital Saint-Louis-Paris. ■