

Séminaire d'Oncologie Gynécologique Libreville – 26 octobre 2012



CANCER DU SEIN

Pr Jean LEVEQUE



Service de Gynécologie - CHU Anne de Bretagne



Département d'Oncologie Chirurgicale - CRLCC Eugène Marquis



Faculté de Médecine - Université de Rennes 1



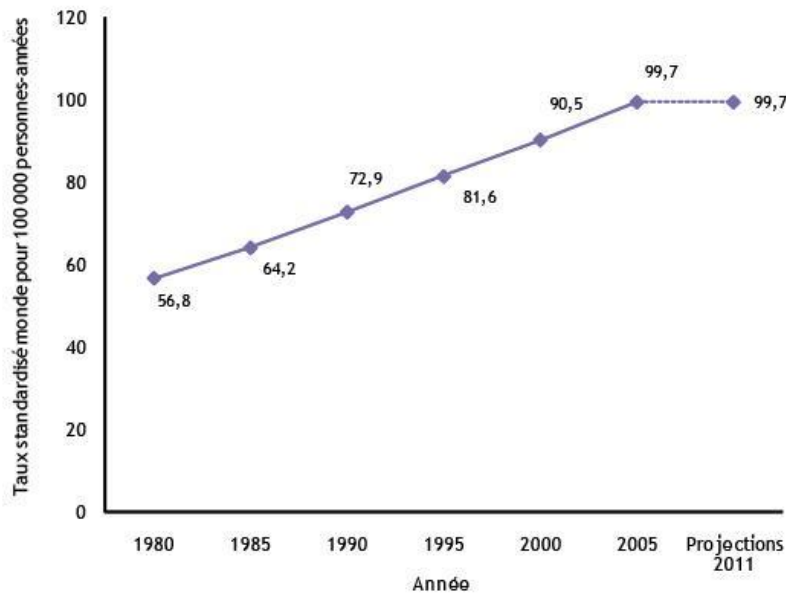
Inserm U1085 - Death Receptors and Tumor Escape

RENNES - Breizh Izel

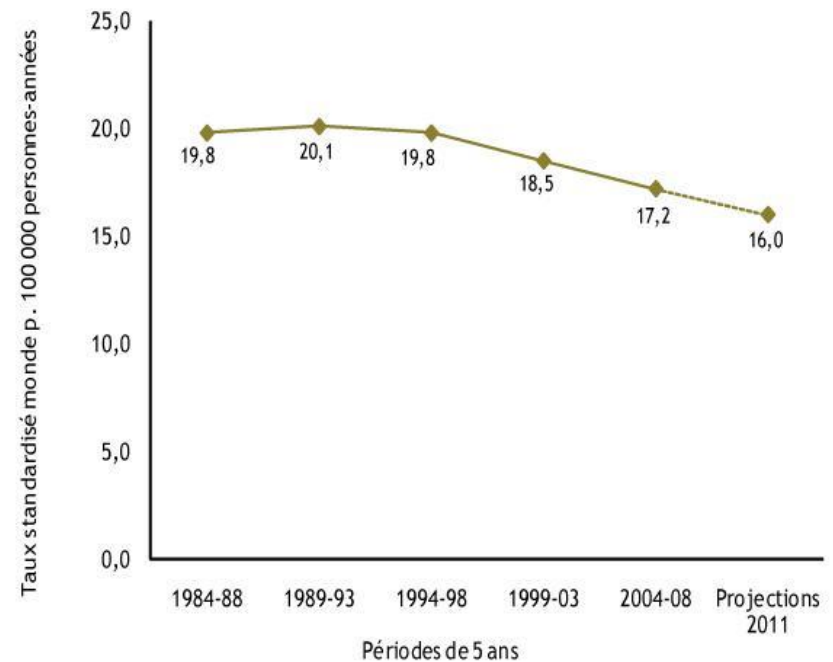
EPIDEMIOLOGIE

Sein : épidémiologie descriptive

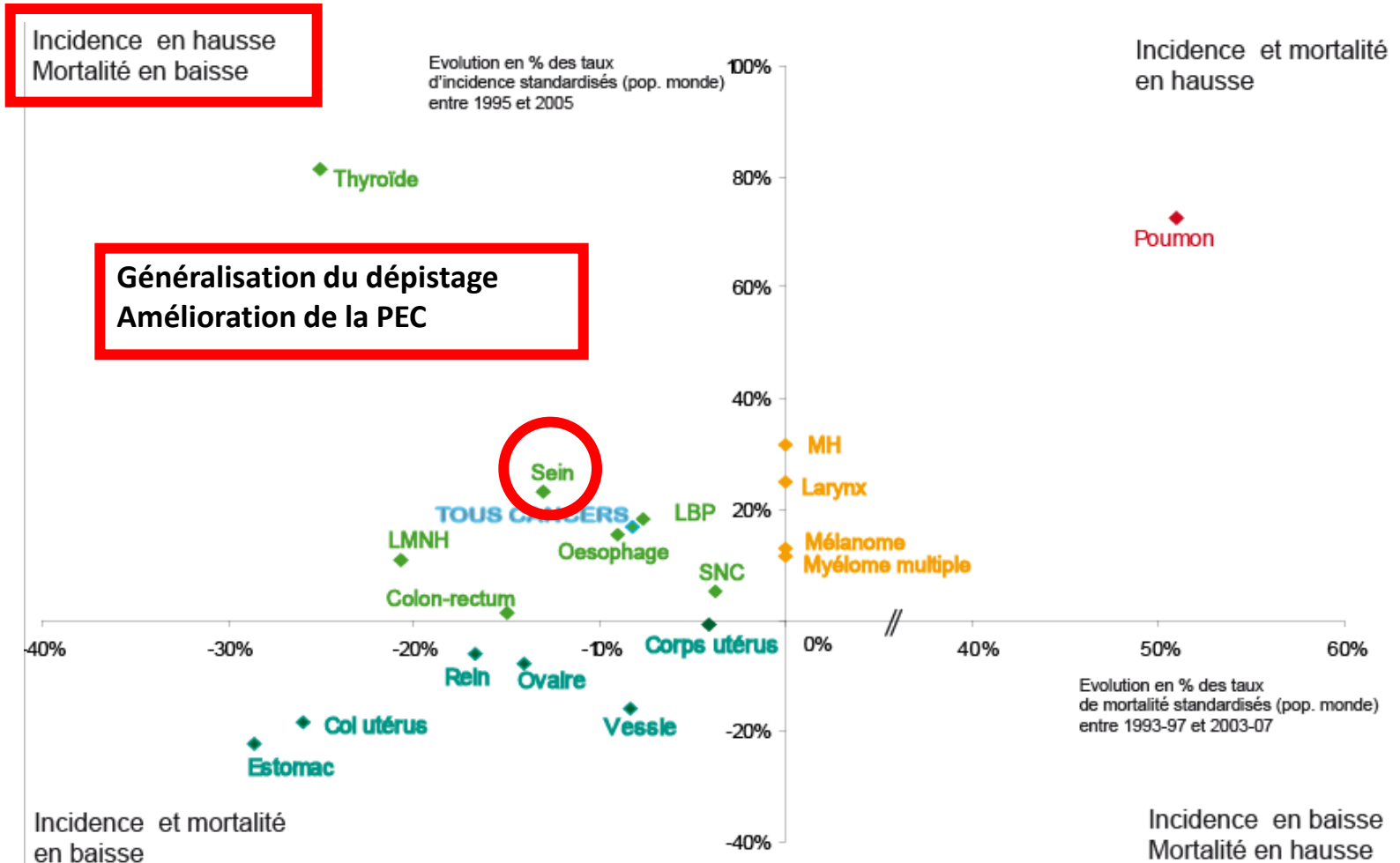
Incidence : - 53,000 nx cas
- 33.4% cas de Cancers
- 99.7 / 100,000
- 61 ans



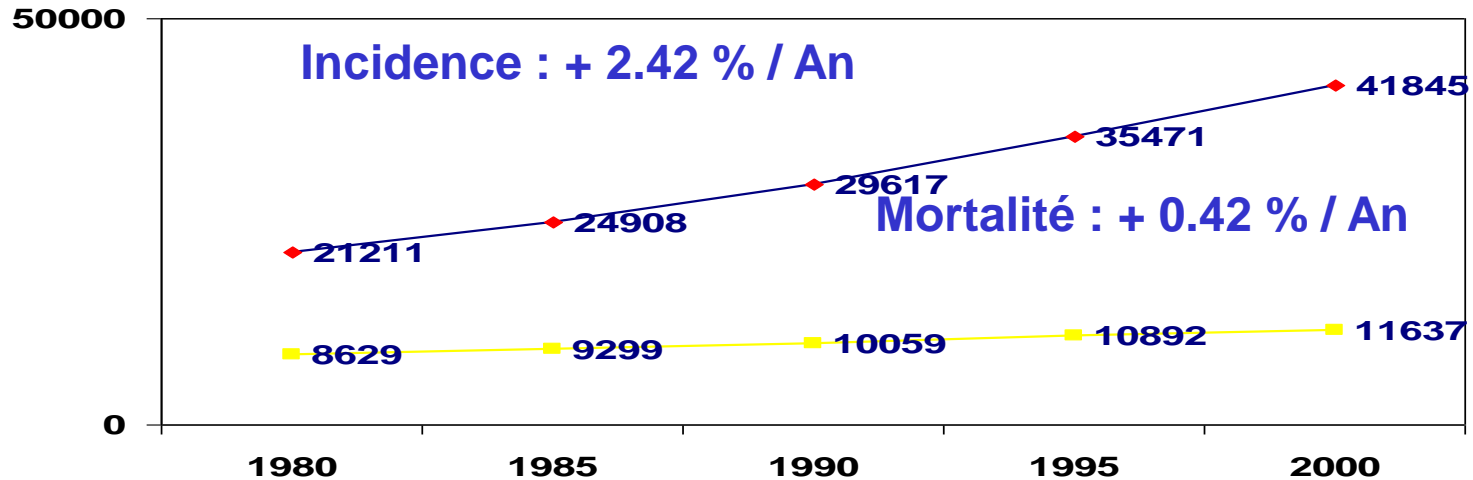
Mortalité : - 11,500 nx décès
- 18.3% cas de décès par Cancer
- 16.2 / 100,000
- 71 ans



Evolution épidémiologique favorable



Dépistage et Progrès Thérapeutiques



UK : modèle âge – cohorte comparant

- mortalités attendues après (1990-98) dépistage
- à partir mortalité observée avant (1971-89)
- ➔ mortalité baisse de 21.3%
 - extension du dépistage : 6.4%
 - progrès thérapeutiques : 14.9%

Extension du dépistage

Rationnel :

- Pronostic lié à la taille
 - 50% des T>3 cm : M+
 - T : corrélée à
 - agressivité histologique
 - efficacité des TRT
- M+ : palliatif

Inconvénients :

- Risque de SUR-TRT
- Echecs du dépistage
- 20% des T1 : décès

Comment faire mieux ?

Prévenir l'apparition de la maladie :

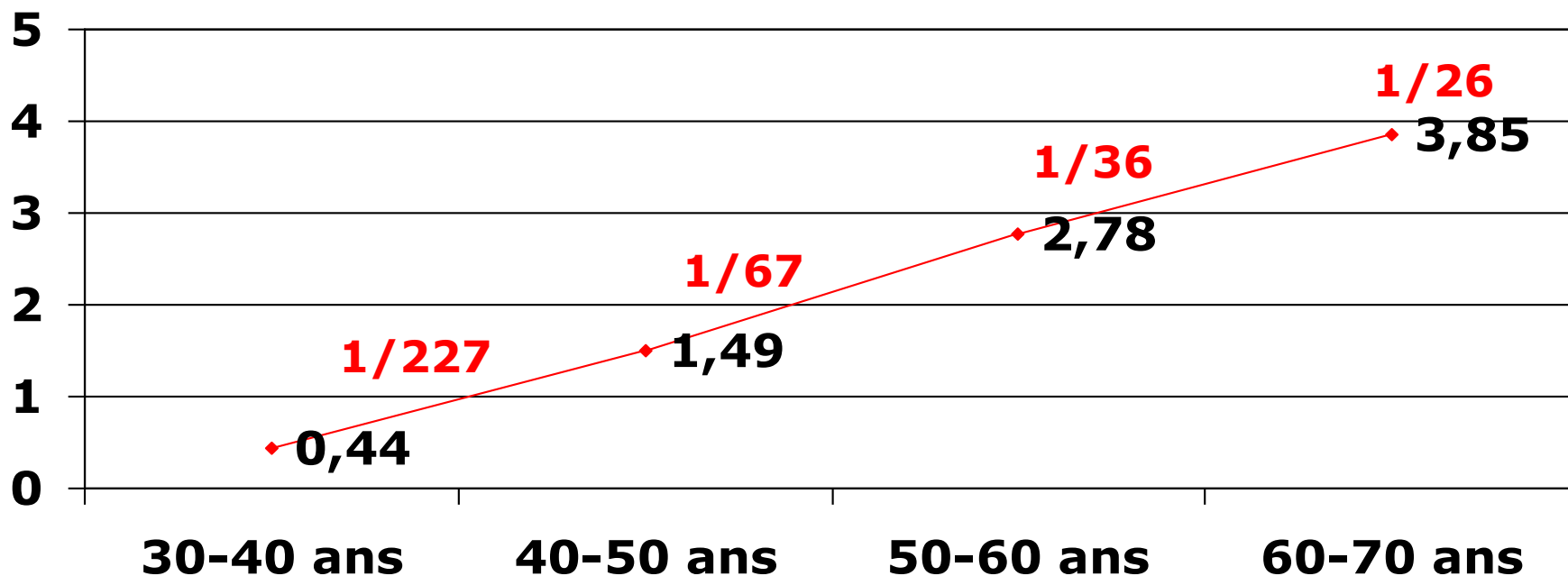
- primaire : corriger les facteurs de risque
- secondaire : empêcher l'évolution = traiter les états pré-cancéreux

Prévenir = connaître les FDR

Facteur	Risque Relatif
Age > 60 ans	>10
Vie « occidentale »	> 5
PR < 11 ans	3
M > 54 ans	2
PGAT > 40 ans	3
ATCD Fam 1 ^{er} d°	2
Mastopathie à risque	4
Régime gras	1.5
BMI < 35 préMénopause	0.7
BMI > 35 Ménopause	2
Alcool	1.3
OC's utilisatrices	1.24
HRT > 5 ans	1.35

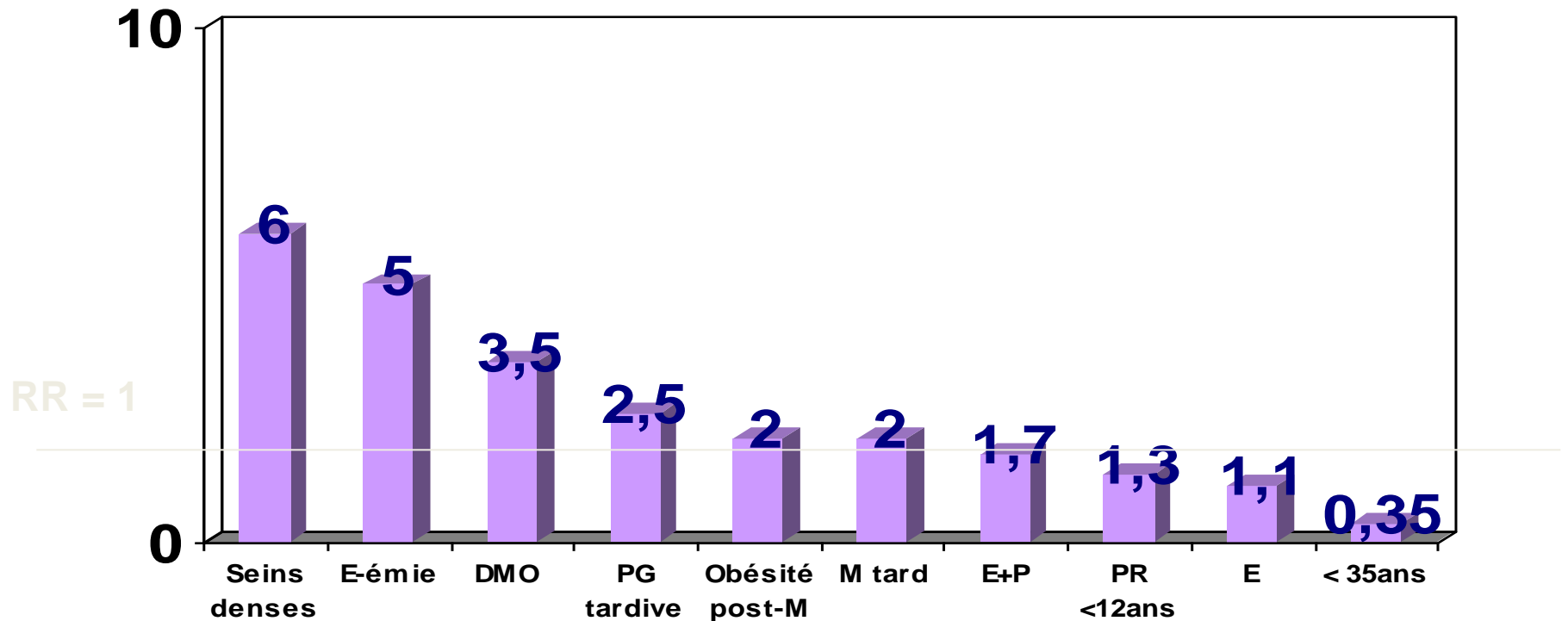
On ne peut rien contre l'âge

Risque de développer un K Sein dans les 10 ans (% et VA)

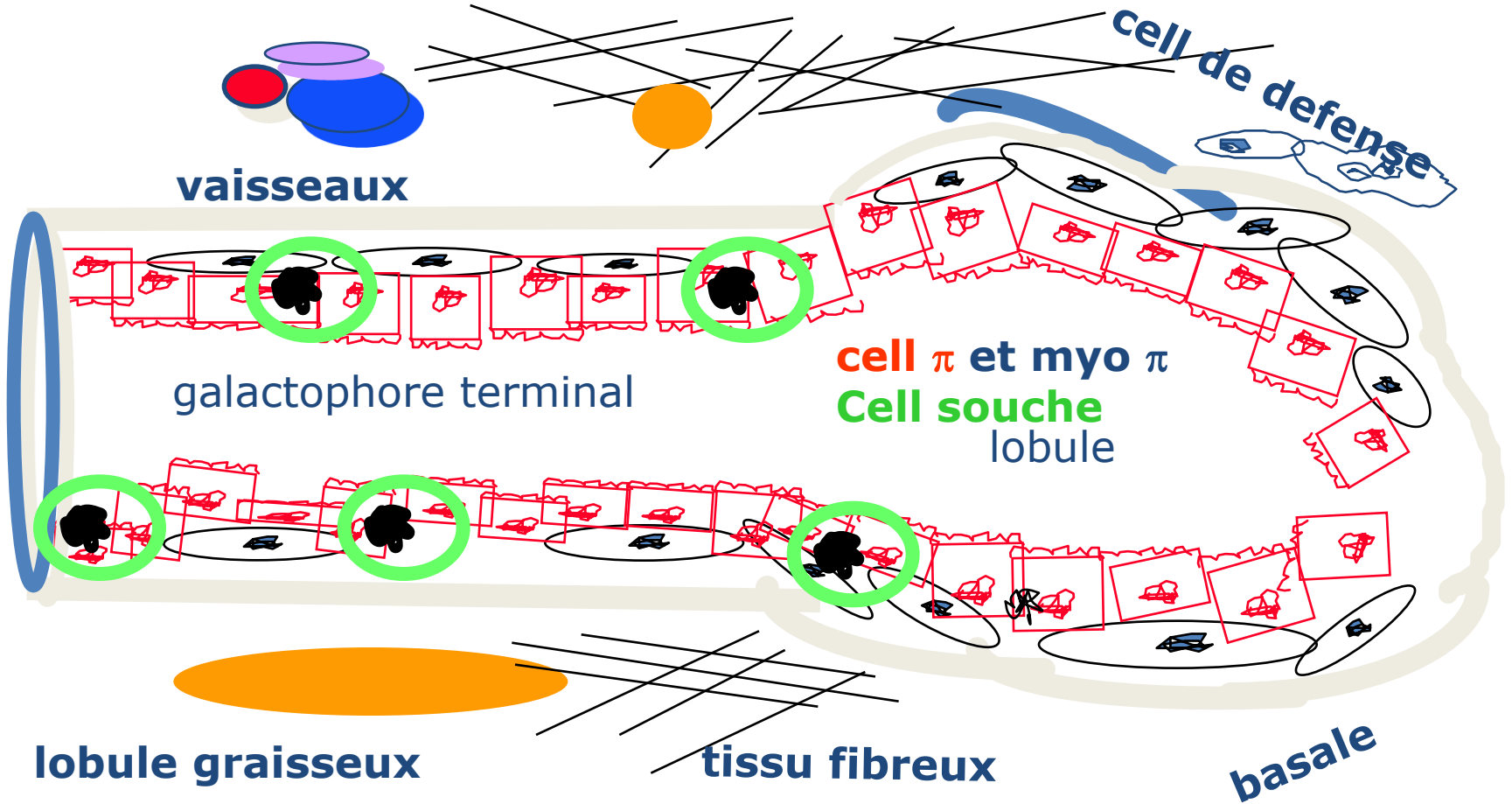


On peut agir sur certains FDR

RR K Sein selon facteurs hormonaux



K Sein : histoire naturelle



Théories : cellules souches / Knudson

