

“Ne pas prévoir, c’est déjà gémir”

Léonard de Vinci

Devons-nous nous résoudre à gémir ? Depuis 25 ans, l’incidence annuelle des cancers du sein a doublé en France, atteignant 49 000 nouveaux cas en 2005. Parallèlement, et malgré les efforts apportés par le dépistage généralisé et les diverses thérapeutiques adjuvantes, la mortalité stagne aux environs de 11 000 décès annuels.

Dépistage, traitement, il manque à cette courte liste la troisième méthode susceptible, dans un avenir plus ou moins lointain, de modifier cette situation : la prévention. La comparaison avec les grandes épidémies qui ont marqué l’histoire de l’humanité n’est illogique qu’en apparence : la variole a disparu depuis 30 ans, la poliomyélite est observée seulement dans quelques rares pays, avec quelques dizaines de cas annuels, et va s’éteindre dans les prochaines années. Pour vaincre ces affections dont le seul réservoir de germe est humain, il a “suffi” d’inventer un vaccin efficace et de l’administrer aux populations exposées. De plus, la vaccination collective protège les individus. Le tétanos pourrait ne plus exister si la vaccination était correctement appliquée, et cela dépend en partie de chacun. D’autres maladies infectieuses autrefois redoutables, comme la tuberculose, ont régressé sous l’action essentielle de l’amélioration des conditions sanitaires, notamment dans les pays occidentaux.

La prévention du cancer du sein reste-t-elle un mythe ? Saurons-nous, comme l’avait évoqué Michael Baum il y a 15 ans, prévenir le cancer du sein, c’est-à-dire “prendre des mesures pour éviter un danger, un risque, un mal, pour l’empêcher de survenir” ? À l’opposé des maladies infectieuses, d’origine essentiellement ou exclusivement monofactorielle, les cancers reconnaissent de multiples facteurs favorisants. Ces mesures de prévention nécessitent donc de connaître sinon les causes, du moins les facteurs favorisant l’apparition de cette maladie, et de pouvoir les influencer. Depuis de nombreuses années, ces facteurs de risque sont connus ; notamment, les facteurs hormonaux, centrés sur les œstrogènes endogènes ou exogènes expliquent le rôle des paramètres de la vie génitale, dont l’évolution sociétale paraît funeste, en réduisant le nombre de grossesses et en retardant l’âge de la première. D’autres

facteurs, bien que fréquemment évoqués par les médias, sont beaucoup plus incertains : le stress, la pollution, l'alimentation... Enfin, les risques génétiques n'ont été précisés que récemment. Nous avons également appris comment reconnaître radiologiquement certaines populations à risque, voire à calculer – bien qu'encore grossièrement – ce risque individuel, tout en reconnaissant les difficultés d'une médecine prédictive.

Ces 30^{es} Journées de la Société Française de Sénologie et de Pathologie Mammaire (SFSPM) seront l'occasion de rappeler les données scientifiques établies et d'envisager les hypothèses récentes sur les facteurs de risque, en dehors des polémiques médiatiques, mais également de réfléchir à la mise en œuvre d'une politique de santé publique visant à informer les femmes sur nos connaissances actuelles et les aider à adopter un mode de vie bénéfique. Comme nous le rappellent les obstacles et les échecs successifs, le choix de la prévention est une voie difficile pour la réduction des intoxications tabagique et alcoolique, pour lesquelles les mesures coercitives se sont malheureusement révélées les plus efficaces. L'information indispensable reste très difficile : une enquête récente montre que le public privilégie encore vis-à-vis des cancers les causes collectives, attribuées à la société, et sur lesquelles il a lui-même peu de prise, plutôt que les facteurs individuels qui mettent chacun devant ses propres responsabilités vis-à-vis de son mode de vie. De plus, à l'opposé des risques immédiats, facilement identifiables, l'éventualité de survenue d'un cancer paraît bien lointaine pour les jeunes adultes, retardant encore la prise de conscience de l'importance de nos conduites individuelles. Le bénéfice tardif est difficilement chiffrable, expliquant vraisemblablement la modestie de l'engagement des politiques, qui ne verront peut-être jamais le progrès des réformes entreprises.

Pourtant, la prévention du cancer du sein n'est pas un rêve. Suggérée par de nombreuses études démontrant la diminution de risque de localisation controlatérale après emploi du tamoxifène en situation adjuvante, elle a été démontrée dans plusieurs essais et dans une méta-analyse, avec une réduction d'incidence d'environ 40 %. Un résultat voisin a été obtenu avec le raloxifène. Cependant, aucune de ces deux molécules n'est commercialisée dans ce but, la première probablement du fait de son inscription sur la liste des produits cancérigènes, et toutes deux en raison de leurs effets secondaires, notamment les bouffées de chaleur, et ce, malgré le fait que le raloxifène prévienne également l'ostéoporose.

Il est également probable, bien que cela ne soit pas formellement démontré, que la réduction d'incidence de cancer du sein depuis 2003 soit en rapport avec la baisse de l'utilisation du traitement hormonal de la ménopause, démontrant la validité du concept de prévention hormonale.

D'autres méthodes, enfin, ont démontré leur intérêt sur l'évolution des cancers, que ce soit l'activité sportive ou la modification des habitudes alimentaires, ces dernières entraînant dans un essai prospectif randomisé une réduction des rechutes de cancer du sein grâce à un régime adapté.

La prévention n'est cependant que rarement évoquée, quand elle n'est pas confondue avec le dépistage ! Il faudra des efforts considérables et plusieurs années pour que l'information atteigne ses cibles. Il reste donc à convaincre le public – vaste programme ! – pour plaider la prise en charge de notre santé par nous-mêmes. Nous, médecins, auront besoin pour cela des relais médiatiques et d'un effort politique. Il faut espérer que ces journées d'information et de réflexion apporteront à chacun de nouvelles convictions en faveur de la prévention.

“La médecine va, la médecine galope. Pas assez vite cependant. Le cancer a déjà fauché d'abondance autour de moi... Et la vieillesse, et la mort, les laisserez-vous nous dévorer encore longtemps ? Allons, médecins au boulot ! Il y a à faire !” (Cavanna, *Histoires de la Médecine*).

Pierre Kerbrat