

Oeuvre collective d'Europa Donna
Forum France

Extrait de HORMONES et CANCER DU SEIN
Nouvelle édition 2008

Le traitement hormonal substitutif de la ménopause (THS)

Il a pour but de pallier la carence hormonale responsable des troubles décrits précédemment (voir article).

Les œstrogènes en sont l'élément principal. On y associe un progestatif afin d'éviter l'épaississement de l'endomètre (hyperplasie*), voire un cancer de l'endomètre. Chez les femmes ayant eu une hystérectomie*, on peut employer l'œstrogène seul.

Les **œstrogènes** employés en France ne sont pas l'éthinyl-oestradiol comme pour la contraception, mais des oestrogènes dits « naturels ». L'œstradiol existe sous forme de comprimés, de gel cutané, de patchs et d'aérosols. Le valérate d'œstradiol se métabolise en œstradiol et existe sous forme de comprimés. Les œstrogènes conjugués équins (extraits de l'urine de jument), sous forme de comprimés, sont utilisés surtout aux Etats-Unis.

La **progestérone naturelle** est privilégiée en France. Elle existe sous forme de comprimés, administrés par voie orale ou vaginale. On emploie également les progestatifs de synthèse, les mêmes que ceux utilisés pour la contraception orale. Ils existent sous forme de comprimés (un seul progestatif de synthèse existe actuellement en patch, il est combiné à l'œstradiol).

La **tibolone** (Livial®) est un progestatif de synthèse qui a aussi une action oestrogénique et androgénique. Elle est employée comme THS en traitement continu. Elle agit sur les troubles liés à la carence œstrogénique, sans provoquer de modification de la densité des seins à la mammographie.

Une publication a cependant montré un petit risque d'augmentation du nombre de cancers de l'endomètre chez les femmes traitées par tibolone.

Le THS consiste à corriger les troubles dus à la carence œstrogénique lors de la ménopause. Il est prescrit si la femme est gênée par un ou plusieurs des troubles précédemment décrits. L'apport d'œstrogène et de progestérone se fait selon deux types de schémas : le traitement discontinu, dit « avec règles », qui mime le cycle naturel avec apport d'œstradiol du 1er au 25ème jour associé à un progestatif du 14ème au 25ème jour et le traitement continu, dit « sans règles », associant en continu œstrogène et progestatif.

La place du soja et des phyto-œstrogènes

Sous le terme de phyto-œstrogènes sont regroupés différents composés dérivés de plantes (légumes, soja, pépin de raisin, graines de lin, ginseng, etc...) qui se convertissent dans le tube digestif en molécules à propriétés œstrogéniques. Ils ont suscité un grand intérêt depuis une décennie du fait de la constatation, d'une part, de la faible incidence des cancers du sein chez les femmes asiatiques et ,d'autre part, chez ces mêmes femmes, de la faible importance des bouffées de chaleur lors de la ménopause.

Cependant, à ce jour les études cliniques réalisées dans des conditions adaptées sont trop peu nombreuses pour permettre de conclure à leur intérêt ni dans la prévention du cancer du sein ni dans le traitement des troubles climatiques de la ménopause.

Questions – Réponses

- Peut-on donner un THS quand il y a eu un cancer du sein ?

Le THS est contre-indiqué en cas d'antécédent personnel de cancer du sein. En cas d'apparition d'un cancer du sein, le THS doit être interrompu, compte tenu de l'état actuel des connaissances.

- Le THS augmente-t-il le risque de cancer du sein ?

Ces dernières années, des études épidémiologiques ont mis en évidence une augmentation du risque de cancer du sein au cours d'un traitement par THS œstroprogestatif.

Celle-ci n'est pas retrouvée lorsque les œstrogènes sont employés seuls, ce qui n'est possible, en raison du risque de cancer de l'endomètre, que chez les femmes ayant eu une hystérectomie*. Il semble que ce soit l'association œstrogènes et progestatif de synthèse qui soit responsable de cette augmentation. En effet, dans une récente étude française, une augmentation du risque de cancer du sein au cours d'un traitement par THS n'est pas retrouvée quand les œstrogènes sont associés à la progestérone naturelle. On recommande actuellement cette association. Le temps d'utilisation du THS semble bien être également un élément du risque et devra toujours être discuté entre le médecin et la patiente dans la reconduction ou non du THS

- Des hormones continuent-elles à être sécrétées après la ménopause ?

Après la ménopause, les ovaires ne fabriquent plus d'œstrogènes comme ils le faisaient auparavant. Cependant, les surrénales*, glandes situées au-dessus des reins, continuent à sécréter des androgènes.

Ceux-ci vont être transformés dans le tissu graisseux, le foie et le tissu mammaire en œstrogènes. Les quantités synthétisées sont différentes d'une femme à l'autre, ce qui explique que les symptômes présentés soient également différents.

Les recommandations les plus récentes de la Haute Autorité de Santé (11 mai 2004) concernant le THS sont les suivantes :

« Chez les femmes en bonne santé qui ne présentent pas de syndrome climatérique, ni de facteur de risque de l'ostéoporose, l'administration d'un THS n'est pas recommandée en raison d'un rapport bénéfice/risque défavorable ». « La dose d'œstrogène nécessaire au traitement des troubles climatériques varie d'une femme à l'autre. L'adaptation du traitement se fait en fonction de l'efficacité constatée sur les symptômes ». « Il paraît opportun de vérifier la nécessité de poursuivre le traitement une fois par an à l'aide d'une fenêtre thérapeutique*, soit en réduisant progressivement la dose d'œstrogène administrée, soit en suspendant quelques semaines le traitement. La réapparition des troubles et la confirmation par la patiente de sa volonté de poursuivre le traitement pourront amener à reprendre le traitement ». « L'absence de THS ne signifie pas qu'il n'y a pas de risque de cancer du sein, ce risque augmentant avec l'âge ». Dans tous les cas, avec ou sans THS, les examens habituels de dépistage doivent rester systématiques et le suivi gynécologique poursuivi.

Dans tous les cas, avec ou sans THS, les examens habituels de dépistage doivent rester systématiques et le suivi gynécologique poursuivi.