

Cas Clinique

Tiffaine, 19 ans vient pour sa première contraception, un peu inquiète sa tante et sa mère ont déjà eu un cancer du sein à 50 ans et 47 ans, que lui proposez-vous ?

1. Sa mère a eu une consultation d'oncogénétique, elle n'est pas porteuse du gène BRCA1 ni 2, que lui proposez-vous comme contraception ?

2. Sa mère a eu une consultation d'oncogénétique, elle est porteuse du gène BRCA1. Que lui dites-vous et que lui proposez-vous comme contraception ?

3. Elle revient vous voir car elle a une boule dans le sein, vous apportez les résultats, c'est un fibroadénome. Elle décrit des mastodynies dans les 7 jours qui précèdent les règles, que lui proposez-vous ?

1. Sa mère a eu une consultation d'oncogénétique, elle n'est pas porteuse du gène BRAC1 ni 2, que lui proposez –vous comme contraception ?

- Pas de CI à la contraception
- Dans l'hypothèse où sa mère n'aurait pas eu de consultation d'oncogénétique : Evaluation de la nécessité d'une consultation oncogénétique pour patiente à risque = score d'Esinger

Le Score d'Esinger

Le score d'Esinger est un score prenant en compte l'ensemble des antécédents familiaux, validé pour l'indication de la consultation d'oncogénétique. Il permet également de graduer le risque de cancer du sein en l'absence de mutation.

Antécédents familiaux

	Cotation
Mutation BRCA1 ou 2 identifiée dans la famille	5
Cancer du sein chez une femme < 30 ans	4
Cancer du sein chez une femme entre 30 et 39 ans	3
Cancer du sein chez une femme 40 et 49 ans	2
Cancer du sein chez une femme 50 et 70 ans	1
Cancer du sein chez un homme	4
Cancer de l'ovaire	3

Résultats

Les cotations doivent être additionnées pour chaque cas de la même branche parentale (paternelle ou maternelle).

Interprétation :

Score = 5 ou plus : excellente indication

Score = 3 ou 4 : indication possible

Score = 1 ou 2 : utilité médicale faible

Sources : Esinger F., Bressac B., Castaigne D., Cottu P.H., Lansac J., Lefranc J.P., et al. Identification et prise en charge des prédispositions héréditaires aux cancers du sein et de l'ovaire. Bull Cancer 2004;91(4):219-37.

Risque de cancer et COP

Cancer du sein (NP2)

↗ modérée utilisatrices en cours ou récente : $RR_{x1,2-1,6}$

Effet-durée

Risque ↘ après l'arrêt

Cancer du col (NP2)

↗ pour durées prolongées

↘ Cancer de l'endomètre (NP1)

↘ Cancer de l'ovaire (NP1)

↘ Cancer colorectal (NP2)

↘ Hémopathies malignes possible (NP2)

Mélanome, carcinome hépato-cellulaire, thyroïde, SNC, poumon (non fumeuses) : pas d'effet (NP2)

De façon globale : tous types de cancers confondus : chez les utilisatrices de contraception

- Pas d'augmentation de l'incidence
- Pas d'augmentation de la mortalité par cancer

Iversen AJOG 2017, Morch NEJM 2018, Cibula Hum Reprod update 2010

Contraception et risque de cancer

Contraception et risque de cancer

Microprogestatifs

- ↗ cancer du sein (NP2)

DIU au LNG

Soini T, Obstet Gynecol 2014 – Acta Oncologica 2016

- ↗ cancer du sein (données contradictoires)
- ↘ cancer de l'endomètre (NP3)
- ↘ cancer de l'ovaire (NP3)

→ Bénéfices contraceptifs restent supérieurs aux risques

→ Risques carcinologiques : font partie de l'information donnée à la patiente, mais ne modifient pas la prescription

AP

→ Choix contraceptif : selon balance bénéfique/risque individuelle

B

→ Il n'y a pas lieu de modifier le suivi habituel

2. Sa mère a eu une consultation d'oncogénétique, elle est porteuse du gène BRCA1. Que lui dites-vous et que lui proposez-vous comme contraception ?

- Seule CI = ATCD personnel de cancer du sein
- Il est possible de proposer toutes les contraceptions en tenant compte des CI personnelles

Contraception chez les femmes à haut risque de cancer

BRCA1/2

Risque cumulé de cancer du sein : 50-70% - Risque cumulé de cancer de l'ovaire : 20-40%
Recommandations INCa 2017

A L'utilisation d'une contraception, oestroprogestative ou progestative, quelle que soit sa voie d'administration, peut être proposée chez les femmes porteuses d'une mutation de BRCA1 ou 2 indemnes de cancer du sein.

Syndrome de Lynch

➤ Risques de cancers colorectal, endomètre, ovaires

B Aucune contre-indication spécifique à l'utilisation des contraceptions hormonales ou non hormonales en cas de syndrome de Lynch.

Après irradiation thoracique

➤ Risque de cancer du sein
Impact d'une contraception hormonale ?

Données de la littérature ne permettent pas d'émettre de recommandation concernant

3. Elle revient vous voir car elle a une boule dans le sein, vous apporte les résultats, c'est un fibroadénome. Elle décrit des mastodynies dans les 7 jours qui précèdent les règles, que lui proposez-vous ?

- Fibroadénome = tumeur bénigne
- Indication chirurgicale si augmentation de taille ou douleur
- Mastodynies = hyperoestrogénie

Facteur de risque de cancer du sein si > 4 jours par cycle

(Plu-Bureau et al 1992 et 2006 ; Goodwin et al 1995 ; Grandall et al 2009 et 2012)

Traitement = Progestérone traitement topique ou si contraception rééquilibrer en faveur d'une contraception plus progestative