Et ailleurs…?

Antoine de Torrenté

Traitement hormonal après la ménopause: risque de cancer ovarien?

La question

Dans les années 1990, les traitements hormonaux après la ménopause ont augmenté très rapidement puis, après la sortie de l'étude de la Women's Health Initiative, ont diminué de moitié et se sont stabilisés à partir de 2010 avec environ 6 millions de femmes traitées aux Etats-Unis et 1 million au Royaume-Uni. L'association entre un traitement hormonal et le risque de cancer ovarien a été très largement débattu le risque semblant dépendre de la durée du traitement, de l'âge du début, du dosage et du type d'hormone utilisés. De plus, chez les femmes avec un cancer ovarien, les données sur le traitement hormonal ou son absence ne sont indiquées que dans la moitié des études. Une métaanalyse d'études prospectives et rétrospectives vise à clarifier l'incidence du cancer ovarien et un traitement hormonal postménopausique.

La méthode

Cette métaanalyse concerne des études épidémiologiques publiées depuis 1998. Les études sélectionnées devaient informer sur le traitement, la parité, les ovariectomies et les hystérectomies et comporter au moins 200 cas de cancer pour celles publiées après 2006. Les «cas» sont les femmes avec un cancer ovarien épithélial ou non épithélial. Les «contrôles» sont les femmes postménopausiques sans cancer. Dans les études prospectives, pour chaque cas jusqu'à 4 contrôles ont été sélectionnés. La postménopause a été définie comme naturelle ou un âge >55 ans. L'usage d'hormones a été défini comme actuel, passé depuis <5 ans, passé depuis >5 ans.

Les résultats

Un total de 21 488 cas de cancer ovarien ont été recueilli dans 52 études. Les études prospectives ont contribué à plus de moitié des cas soit 12 110 dont 55% ont reçu un traitement hormonal. Dans les études prospectives, le risque chez les femmes avec un traitement actuel, même d'une durée de <5 ans, était augmenté: RR 1,43, IC 1,3–1,56, p <0,0001. L'excès de risque diminue plus la durée d'interruption du traitement est longue mais persiste même après une interruption >10 ans: RR 1,25, IC 1,07–1,46, p = 0,005. Un usage de <5 ans et passé ne semble pas augmenter les risques.

Les problèmes et commentaires

Les études rétrospectives diffèrent quant aux résultats mais montrent aussi un risque augmenté. On ne connaît pas toujours le dosage et le type d'hormones utilisées. Le cancer de l'ovaire s'ajoute ainsi, mais dans une moindre mesure, aux effets secondaires des traitements hormonaux postménopausiques soit le cancer du sein et les événements cardiovasculaires. Ces dernières données ont provoqué la chute de près de la moitié des prescriptions après les résultats de la Women's Health Initiative. Chez les femmes souffrant sévèrement des effets de la ménopause, un traitement le plus bref possible avec les doses les plus faibles possibles peut se défendre en tous cas pour le risque de cancer ovarien. Quant aux femmes dont on sait qu'elles ont pris un long traitement des symptômes digestifs vagues, des troubles urinaires doivent éveiller l'attention du médecin traitant car c'est souvent ainsi, par des symptômes banaux, que la maladie se déclare.

Collaborative Group on Epidemiological Studies of Ovarian Cancer. Lancet. 2015;385:1835–42.

Obésité dans l'adolescence: plus de cancers colorectaux à l'âge adulte?

240 000 hommes suédois ont eu leur BMI mesuré ainsi que leur vitesse de sédimentation entre 16 et 20 ans. 35 ans plus tard, 885 cas de cancers colorectaux se sont déclarés. Les personnes avec un BMI de 27,5 et au-delà ont eu 2 fois plus de chances de développer un cancer que celles avec un BMI normal. Une vitesse de sédimentation accélérée, témoignage indirect d'un état inflammatoire, confère aussi un risque augmenté. Quand on observe la jeunesse de 2015 on peut se réjouir d'être chirurgien.

Kantor ED, et al. Gut. 2015. doi: 10.1136/gutjnl-2014-309007

Stéroïdes per os pour la sciatique aiguë?

269 patients avec une sciatique aiguë causée par une hernie discale (IRM) et une répercussion fonctionnelle importante ont reçu un traitement de prednisone 60 mg/j pendant 5 jours, 40 mg pendant 5 jours puis 20 mg pendant 5 jours. A une année, 10% avaient été opérés. Si la douleur n'avait pas été influencée il existe tout de même une légère amélioration de l'incapacité fonctionnelle de 6,4 points sur une échelle de 100. Plus de patients avaient une amélioration fonctionnelle de 50% à 3 semaines: 33 vs 20%. Effets secondaires du traitement: nervosité, insomnies. Chacun choisira.

Goldberg H, et al. JAMA. 2015;313:1915.

Formation des cliniciens aux questions des vaccinations: un coup d'épée dans l'eau?

On sait que les vaccins sont régulièrement attaqués avec des arguments irrationnels: autisme, il vaut mieux faire une maladie «naturelle», etc. Demandez leur avis aux malades atteints d'encéphalopathie rougeoleuse… Dans l'Etat de Washington, 50 pédiatres ont reçu une formation de 45 minutes pour répondre à toutes les questions que les familles hésitantes se posent à propos des vaccinations. Les parents ont ensuite répondu à un questionnaire, leurs enfants étant âgés de 4 à 6 semaines et à 6 mois. Malheureusement, il n'y a pas eu plus d'acceptance des vaccinations par leur patientèle si les pédiatres étaient spécialement formés comparé à ceux qui ne l'étaient pas. L'irrationalité est vraiment difficile à combattre…

Physician's First Watch. 2015; June 1.

Saisons et maladies

On sait que certaines maladies sont plus fréquentes en hiver qu'en été: décès cardiovasculaires, arthrite rhumatoïde, diabète de type 1. Ces maladies sont caractérisées entre autres par un état inflammatoire. Un groupe de chercheurs européens a mesuré les marqueurs de l'activation du système immunitaire (taux de RNA messager) et de certaines protéines proinflammatoires. Il apparaît qu'en hiver les gènes de l'inflammation sont surrégulés dans l'hémisphère nord et en Afrique équatoriale pendant la saison des pluies. Bon argument pour les agences de voyage…

Dopico XC, et al. Nat Comm. 2015;6:7000. http://dx.doi.org/10.1038/ncomms8000