

## Cancer du sein et avortement

Une opinion de comité commune de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada et de la Société des gynécologues-oncologues du Canada

### AUTEUR PRINCIPAL

Robert H. Lea, MD, FRCSC, Halifax (N.-É.)

### COMITÉ AD HOC MIXTE SOGC/GOC SUR LE CANCER DU SEIN

Diane M. Provencher, MD, FACOG, FRCSC, Montréal (Québec) (Présidente)

John F. Jeffrey, MD, FRCSC, Kingston (Ont.)

Amit Oza, MD, BS, FRCPC, FRCPC, Toronto (Ont.)

Robert H. Lea, MD, FRCSC, Halifax (N.-É.)

Robert L. Reid, MD, FACOG, FRCSC, FSOGC, Kingston (Ont.)

Kenneth D. Swenerton, MD, FRCPC, Vancouver (C.-B.)

J Obstet Gynaecol Can, vol. 27, n° 5, 2005, p. 492

### CONTEXTE

**A**u cours des dernières années, la relation entre les avortements (spontanés et provoqués) et l'apparition subséquente d'un cancer du sein a fait l'objet d'une certaine confusion.

### DISCUSSION

Dans le cadre d'une nouvelle analyse de collaboration des données issues de 53 études épidémiologiques qui portaient sur 83 000 femmes (issues de 16 pays) présentant un cancer du sein, le risque relatif (RR) global de cancer du sein pour les femmes qui ont connu une ou plusieurs grossesses ayant pris fin par un avortement spontané était de 0,98 (intervalle de confiance [IC] à 95 %, 0,92–1,04, P = 0,5), par comparaison avec les femmes n'ayant pas vécu une telle expérience. Le RR correspondant en ce qui concerne l'interruption volontaire de grossesse était de 0,93 (IC à 95 %, 0,89–0,96, P = 0,0002). Chez les femmes présentant un avortement spontané ou provoqué prospectivement documenté, le risque de cancer du sein n'a pas présenté de différences notables en fonction du nombre d'avortements (tous types confondus) ou du moment où ceux-ci se sont déroulés<sup>1</sup>.

Deux études<sup>2,3</sup>, qui n'ont pu faire partie de la nouvelle analyse de collaboration susmentionnée en raison de leur publication tardive, ont confirmé que ni l'interruption volontaire de

grossesse ni l'avortement spontané n'étaient associés à une hausse du risque de cancer du sein. Paoletti et Clavel-Chapelon<sup>2</sup> n'ont constaté aucune association entre la présence d'antécédents d'interruption volontaire de grossesse et le risque de cancer du sein, que ce soit au sein de la population générale (RR, 0,91; IC à 95 %, 0,82–0,99) ou au sein de sous-groupes définis en fonction de la parité ou de l'état ménopausique. De façon générale, aucune association significative n'a été constatée entre l'avortement spontané et le cancer du sein (RR 1,05; IC à 95 %, 0,95–1,15). Cependant, en présence d'un nombre accru d'avortements spontanés (trois ou plus), il semble que le risque de cancer du sein connaisse une baisse chez les femmes préménopausées (RR, 0,55; IC à 95 %, 0,26–1,14) et une hausse chez les femmes postménopausées (RR, 1,50; IC à 95 %, 1,10–2,05), selon 7 et 42 cas incidents de cancer du sein sur un total de 3 022. Erlandsson et coll.<sup>3</sup> ont signalé une baisse notable du risque de cancer du sein chez les femmes ayant subi au moins un avortement, par comparaison avec celles n'en ayant jamais subi. (Rapport de cotes [RC] corrigé, 0,84; IC à 95 %, 0,72–0,99). Le RC corrigé connaît une baisse progressive, en fonction du nombre d'avortements, jusqu'à atteindre 0,59 (IC à 95 %, 0,34–1,03) en présence de trois avortements ou plus, par comparaison avec l'absence d'avortement. Les tendances sont semblables, tant pour l'interruption volontaire de grossesse que pour l'avortement spontané.

### DÉCLARATION D'OPINION

La présence d'antécédents d'interruption volontaire de grossesse ou d'avortement spontané n'est pas associée à une hausse du risque de cancer du sein. (II-2)

### RECOMMANDATION

Dans le cadre des services de counseling visant les femmes qui présentent des antécédents d'interruption volontaire de grossesse ou d'avortement spontané, les professionnels de la santé devraient se montrer rassurants en ce qui concerne le risque subséquent de cancer du sein (A).

### RÉFÉRENCES

1. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. « Breast cancer and abortion; collaborative reanalysis of data from 53 epidemiological studies, including 83,000 women with breast cancer from 16 countries », *Lancet*, vol. 363, 2004, p. 1007–16.
2. Paoletti X, Clavel-Chapelon F. « Induced and spontaneous abortion and breast cancer risk: results from the E3N cohort study », *Int J Cancer*, vol. 106, n° 2, 2003, p. 270–6.
3. Erlandsson G, Montgomery SM, Chattingius S, Ekblom A. « Abortions and breast cancer », *Int J Cancer*, vol. 103, n° 5, 2003, p. 676–9.

Mots clés : Breast cancer, abortion

**Les opinions de comité communes font état des percées récentes et des progrès cliniques et scientifiques à la date de publication de celles-ci et peuvent faire l'objet de modifications. Il ne faut pas interpréter l'information qui y figure comme l'imposition d'un mode de traitement exclusif à suivre. Un établissement hospitalier est libre de dicter des modifications à apporter à ces opinions. En l'occurrence, il faut qu'il y ait documentation à l'appui de cet établissement. Aucune partie de ce document ne peut être reproduite sans une permission écrite de la SOGC.**